

ОМС В КУЗБАССЕ: ИТОГИ И ПЕРСПЕКТИВЫ 2022–2023



ОМС в КУЗБАССЕ: итоги и перспективы

Специализированный
научно-практический сборник статей.
Продолжающееся электронное издание.
Основано в 2019 году. Выпуск 5.

Главный редактор:
И.В. ПАЧГИН, к.м.н.,
директор ТФОМС Кемеровской области –
Кузбасса

Редакционная коллегия:
М.А. ПРОМОЕ,
заместитель директора по организации ОМС
ТФОМС Кемеровской области – Кузбасса
А.В. ВОРОНКОВА,
заместитель директора по модернизации
системы ОМС ТФОМС Кемеровской области –
Кузбасса

Ответственный за выпуск:
О. В. ПРОШУНИНА, пресс-секретарь
ТФОМС Кемеровской области – Кузбасса

Учредитель и издатель:
Территориальный фонд
обязательного медицинского страхования
Кемеровской области – Кузбасса
650000, г. Кемерово, ул. Красноармейская, 136,
тел.: 8 (3842) 58-17-06,
e-mail: inf@kemoms.ru

Адрес редакционной коллегии:
650000, г. Кемерово, ул. Красноармейская, 136,
тел.: 8 (3842) 58-17-06 (доб. 157),
e-mail: proov@kemoms.ru

Верстка и дизайн: ООО “Максима”
Корректор: ООО “Максима”

При подготовке сборника использовались
фотоиллюстрации из открытых источников сети
Интернет.

Дата выхода: 30.06.2023

РАСПРОСТРАНЯЕТСЯ БЕСПЛАТНО.
Перепечатка из «ОМС в Кузбассе:
итоги и перспективы» допускается только с
письменного разрешения редакции.

© Территориальный фонд обязательного
медицинского страхования Кемеровской
области — Кузбасса, 2023

СОДЕРЖАНИЕ

- 4** **БАЛАНИН И.В.**
Федеральный фонд ОМС
СИСТЕМЕ ОМС В РОССИИ – 30 ЛЕТ
- 5** **БЕГЛОВ Д.Е.**
Министерство здравоохранения Кузбасса
**КАЧЕСТВЕННАЯ МЕДИЦИНСКАЯ ПОМОЩЬ
СТАНОВИТСЯ ДОСТУПНЕЕ ДЛЯ ЖИТЕЛЕЙ
ОБЕИХ АГЛОМЕРАЦИЙ КУЗБАССА**
- 7** **ПАЧГИН И.В.**
ТФОМС Кемеровской области – Кузбасса
**ОПЛАТА ЭКСТРЕННОЙ И НЕОТЛОЖНОЙ
МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ В УСЛОВИЯХ
МНОГОПРОФИЛЬНОГО СТАЦИОНАРА**
- 11** **ВОРОНКОВА А.В.**
ТФОМС Кемеровской области – Кузбасса
**ОКАЗАНИЕ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ
ЗАСТРАХОВАННЫМ КЕМЕРОВСКОЙ
ОБЛАСТИ – КУЗБАССА ЗА ПРЕДЕЛАМИ
РЕГИОНА В УСЛОВИЯХ ДНЕВНОГО
СТАЦИОНАРА**
- 14** **КОРОТЧЕНКО О.А., САДОВСКАЯ А.Д.**
ТФОМС Кемеровской области – Кузбасса
**ОБ ИТОГАХ МЕЖТЕРРИТОРИАЛЬНЫХ
РАСЧЕТОВ ЗА МЕДИЦИНСКУЮ ПОМОЩЬ,
ОКАЗАННУЮ ЗАСТРАХОВАННЫМ ЛИЦАМ
В 2022 ГОДУ**
- 19** **БОНДАРЕВА И.В., ЛУКЬЯНОВА С.В.**
ТФОМС Кемеровской области – Кузбасса
**ИТОГИ РЕАЛИЗАЦИИ МЕРОПРИЯТИЙ
ЗА СЧЕТ СРЕДСТВ НОРМИРОВАННОГО
СТРАХОВОГО ЗАПАСА ТФОМС
В 2022 ГОДУ**
- 22** **КЛИМКИНА В.В., АСТРАХАНЦЕВА Э.Л.**
ТФОМС Кемеровской области – Кузбасса
**ОБ ОСУЩЕСТВЛЕНИИ
АДМИНИСТРИРОВАНИЯ
И ПРОГНОЗИРОВАНИЯ ДОХОДОВ
БЮДЖЕТА ТФОМС КЕМЕРОВСКОЙ
ОБЛАСТИ – КУЗБАССА В 2022 ГОДУ**
- 31** **ЧУЙКОВ Д.В.**
ТФОМС Кемеровской области – Кузбасса
**ФЕДЕРАЛЬНЫЙ ЕДИНЫЙ РЕГИСТР
ЗАСТРАХОВАННЫХ ЛИЦ – ШАГ НА ПУТИ
ЦИФРОВОЙ ТРАНСФОРМАЦИИ
СИСТЕМЫ ОМС**

- 34 БЕЗГИНА Н.С.**
Прокопьевский филиал ТФОМС
Кемеровской области – Кузбасса
**РАБОТА ПРОКОПЬЕВСКОГО ФИЛИАЛА
ТФОМС ПО АКТУАЛИЗАЦИИ
РЕГИОНАЛЬНОГО СЕГМЕНТА ЕДИНОГО
РЕГИСТРА ЗАСТРАХОВАННЫХ ЛИЦ**
- 36 ШИБАНОВА И.А.**
ГБУЗ «Кузбасский клинический
кардиологический диспансер
имени академика Л.С. Барбараша»
**БОРЬБА С БОЛЕЗНЯМИ СИСТЕМЫ
КРОВООБРАЩЕНИЯ: ДОСТУПНОСТЬ,
КАЧЕСТВО, КУРС НА РЕЗУЛЬТАТ**
- 45 МАЛИН М.В., ЗОЛОВЕВ Д.Г.**
ООО «Гранд Медика»
**РЕЗУЛЬТАТЫ РАБОТЫ ОТДЕЛЕНИЯ
СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ ХИРУРГИИ
ООО «ГРАНД МЕДИКА» В ПРОГРАММЕ ОМС
В 2022 ГОДУ**
- 49 МАЛЬЧИКОВ В.В., КОВАЛЕВА Ю.В.,
АЙКИНА Т.П., ЖЕСТИКОВА М.Г.,
ЕЛДИНОВА О.Г.**
ГАУЗ «Новокузнецкая городская
клиническая больница №1
имени Г.П. Курбатова»
**ПОВЫШЕНИЕ КАЧЕСТВА И ДОСТУПНОСТИ
МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ
ПО МЕДИЦИНСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ
В НОВОКУЗНЕЦКОЙ ГОРОДСКОЙ
КЛИНИЧЕСКОЙ БОЛЬНИЦЕ №1
ИМ. Г.П. КУРБАТОВА**
- 53 КОЛПИНСКИЙ Г.И.**
ГАУЗ «Клинический консультативно-
диагностический центр
имени И.А. Колпинского»
**ШИБАИНКОВА А.Б., ИВАНОВА Н.Г.,
ЯКУШЕВА Т.С., БАРБЫШЕВА Т.П.**
Центр медицинской реабилитации
им. М.Н. Горубновой
**ИТОГИ ПЕРВОГО ГОДА РАБОТЫ
ПО МЕДИЦИНСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ
ПАЦИЕНТОВ В АМБУЛАТОРНЫХ
УСЛОВИЯХ (III Б ЭТАП)**
- 56 ГУРКИНА Л.Р.**
ТФОМС Кемеровской области – Кузбасса
**ЛЕЧЕНИЕ ГЕННО-ИНЖЕНЕРНЫМИ
БИОЛОГИЧЕСКИМИ ПРЕПАРАТАМИ
ЗА СЧЕТ СРЕДСТВ ОМС В 2022 ГОДУ**
- 60 ПАШУТСКАЯ Н.В.**
ТФОМС Кемеровской области – Кузбасса
**ДИСПАНСЕРНОЕ НАБЛЮДЕНИЕ
ЗА ВЗРОСЛЫМИ В 2022 ГОДУ,
ИЗМЕНЕНИЯ В ОПЛАТЕ В 2023 ГОДУ**
- 64 ЧЕБЕРДА Ю.А.**
ТФОМС Кемеровской области – Кузбасса
**ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ ПО ОРГАНИЗАЦИИ
ЗАЩИТЫ ПРАВ ГРАЖДАН В СФЕРЕ ОМС
КЕМЕРОВСКОЙ ОБЛАСТИ – КУЗБАССА
В 2022 ГОДУ**
- 69 БИРЮКОВ А.А.**
ТФОМС Кемеровской области – Кузбасса
**ОСОБЕННОСТИ УЧЕТА
ТЕЛЕМЕДИЦИНСКИХ КОНСУЛЬТАЦИЙ**
- 70 БАЛАШОВА С.В.**
Кузбасский филиал
ООО «АльфаСтрахование-ОМС»
**РАК МОЖНО ДИАГНОСТИРОВАТЬ
НА РАННИХ СТАДИЯХ.
КТО ПОМОГАЕТ ЖИТЕЛЯМ КУЗБАССА
СПАСТИ СВОЮ ЖИЗНЬ?**
- 73 КИСЕЛЕВА Н.В., НАУМОВА Т.В.**
ТФОМС Кемеровской области – Кузбасса
**ОПЫТ ПРИМЕНЕНИЯ ШТРАФНЫХ
САНКЦИЙ К СТРАХОВЫМ
МЕДИЦИНСКИМ ОРГАНИЗАЦИЯМ
В РАМКАХ ДОГОВОРА О ФИНАНСОВОМ
ОБЕСПЕЧЕНИИ ТФОМС СО СМО**
- 76 ЯРЦЕВА В.С.**
Новокузнецкий филиал
ТФОМС Кемеровской области – Кузбасса
**О ВОЗМЕЩЕНИИ РАСХОДОВ НА ОПЛАТУ
МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ, ОКАЗАННОЙ
ЗАСТРАХОВАННЫМ ЛИЦАМ ВСЛЕДСТВИЕ
ПРИЧИНЕНИЯ ВРЕДА ИХ ЗДОРОВЬЮ,
ЗА 2022 ГОД**
- 80 ПРИЛУЦКАЯ Н.Ю.**
ТФОМС Кемеровской области – Кузбасса
**ИТОГИ КОНТРОЛЬНО-РЕВИЗИОННОЙ
ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ТФОМС ЗА 2022 ГОД**
- 82 САДОВСКАЯ Е.Н.**
ТФОМС Кемеровской области – Кузбасса
**ИНФОРМАЦИОННО-ТЕХНОЛОГИЧЕСКОЕ
ОБЕСПЕЧЕНИЕ ТФОМС КЕМЕРОВСКОЙ
ОБЛАСТИ – КУЗБАССА**
- 86 МАРКОВЦЕВ М.М., ТАРАСОВ В.А.**
ТФОМС Кемеровской области – Кузбасса
**РАССМОТРЕНИЕ ВАРИАНТА РЕАЛИЗАЦИИ
МНОГОПОЛЬЗОВАТЕЛЬСКОГО
ПОДКЛЮЧЕНИЯ К ВНУТРЕННИМ
КОРПОРАТИВНЫМ РЕСУРСАМ
ПО ЗАЩИЩЕННЫМ КАНАЛАМ СВЯЗИ**

Баланин И.В.

Федеральный фонд обязательного медицинского страхования

СИСТЕМЕ ОМС В РОССИИ – 30 ЛЕТ



БАЛАНИН И.В.,
председатель
Федерального
фонда
обязательного
медицинского
страхования

УВАЖАЕМЫЕ КОЛЛЕГИ!

В этом году мы отмечаем 30-летие системы обязательного медицинского страхования в России. Она начала формироваться в 1993 г., когда в нашей стране приступили к реализации Закона о медицинском страховании. Тогда же были созданы Федеральный и территориальные фонды ОМС.

30 лет – это значительный исторический срок, за который система обязательного медицинского страхования прошла большой путь. Несмотря на все проблемы становления, она доказала свою состоятельность. Сегодня это неотъемлемая часть российского здравоохранения, его экономический стержень,

без которого невозможно представить отрасль.

За этот период обязательное медицинское страхование из дополнительного источника финансирования здравоохранения стало основным. Из года в год возрастает объем целевых финансовых ресурсов, направляемых на реализацию базовой программы ОМС. Это дает новые возможности для обеспечения граждан доступной и качественной медицинской помощью.

Федеральным фондом совместно с Министерством здравоохранения России ведется регулярный мониторинг реализации территориальных программ ОМС, при необходимости направляются предложения по их дополнительному финансовому обеспечению. Решениями Правительства России дополнительно выделяются средства на эти цели.

Приоритетным направлением нашей работы остается амбулаторное звено, в последние годы система ОМС переориентируется в сторону превентивной медицины. Значительное внимание уделяется профилактическим мероприятиям и диспансеризации, диагностике заболеваний на ранних стадиях.

Для повышения доступности медицинской помощи населению необходимо продолжить модернизацию системы ОМС. Поэтому перед нами стоит задача ее максимальной цифровизации в сочетании с внедрением единой финансовой политики учета и распре-

деления средств. Успешно реализуются проекты по оптимизации процессов информационного взаимодействия внутри системы ОМС, что позволяет оперативно решать вопросы, связанные с оказанием медицинской помощи гражданам России.

Высокий уровень компетентности и преданность делу – это составляющие многолетней стабильной работы трудовых коллективов Федерального и территориальных фондов обязательного медицинского страхования.

Поздравляю вас с 30-летием системы ОМС и хочу отметить огромный вклад всех коллег в реализацию государственной политики в сфере здравоохранения, в решение главных задач, которые ставят перед нами Президент и Правительство Российской Федерации, – укрепление здоровья наших граждан и повышение продолжительности жизни, а также обеспечение финансовой стабильности медицинских организаций.

Впереди всех нас ждет ответственная и масштабная работа по дальнейшему развитию системы обязательного медицинского страхования. Уверен, что вместе мы успешно справимся с текущими вызовами и решим стратегические задачи.

**Беглов Д.Е.**

Министерство здравоохранения Кузбасса

КАЧЕСТВЕННАЯ МЕДИЦИНСКАЯ ПОМОЩЬ СТАНОВИТСЯ ДОСТУПНЕЕ ДЛЯ ЖИТЕЛЕЙ ОБЕИХ АГЛОМЕРАЦИЙ КУЗБАССА

Для этого проводится комплексная работа: приобретается современное оборудование, ведется строительство и ремонт медицинских учреждений (больниц, поликлиник, амбулаторий, фельдшерско-акушерских пунктов и т.д.). Отдельное внимание, конечно, уделяется привлечению медицинских кадров.

Важно, что работы ведутся по разным программам. За пять лет отремонтировано около 50 поликлиник. Оснащено 384 медицинских учреждения. В общей сложности приобретено около 12 тысяч единиц оборудования. Открыто 104 фельдшерско-акушерских пункта. В этом году начала принимать пациентов Междуреченская городская больница, которая будет обслуживать 100 тысяч жителей Междуреченска, а также оказывать необходимую медицинскую помощь 40 тысячам человек из Мысков.

В 2021 году открылась Новокузнецкая инфекционная больница им. В.В. Бессоненко. Больничный комплекс ориентирован на оказание стационарной помощи пациентам, которым показано лечение и диагностика вирусных и хронических гепатитов, других инфекционных и паразитарных болезней, а также пациентов с ВИЧ, нейроинфекцией (вирусной и бактериальной этиологии, с природноочаговыми заболеваниями). К 2024

году новая инфекционная больница откроется и в Кемерове.

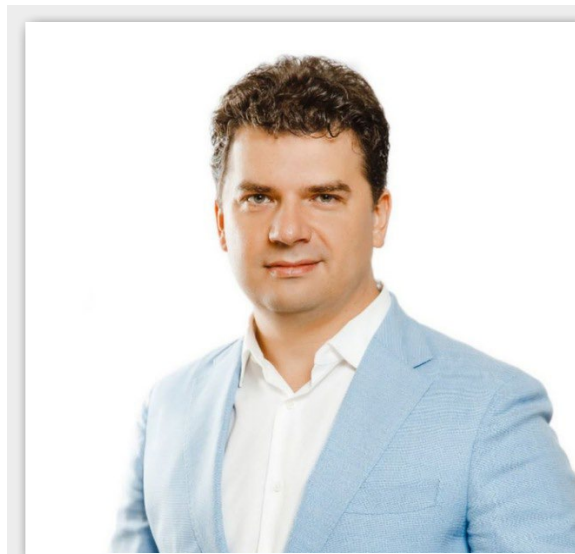
ОТДАЛЕННЫЕ ТЕРРИТОРИИ КУЗБАССА

Работа ведется и в отдаленных территориях области: возводятся фельдшерско-акушерские пункты, по муниципалитетам курсируют «Поезда здоровья», передвижные флюорографы, маммографы. На территории Кузбасса созданы 23 вертолётные площадки для работы санитарной авиации. За 2022 год совершено 117 вылетов санитарной авиации, эвакуировано 127 пациентов.

В текущем году в Кузбассе в общей сложности будет открыто 42 фельдшерско-акушерских пункта, в медицинские учреждения поступит 1 368 единиц оборудования.

ТЕЛЕМЕДИЦИНА

В Кузбассе усилена работа по проведению телемедицинских консультаций. На портале специалисты из отдалённых и труднодоступных территорий могут получить консультацию у коллег более высокой кате-



гории или узкой специализации, а врачи районных и городских больниц – у региональных центров. С начала 2023 года проведено уже более тысячи консультаций.

КАДРЫ

Большая работа ведется по кадровому обеспечению здравоохранения Кузбасса. По программе «Дефицитная специальность» с 2019 года на работу в медицинские учреждения региона привлечено 422 медицинских работника (256 врачей и 166 средних медицинских работников), по программе «Земский доктор (фельдшер)» за пять лет – 505 медиков. С 2020 года в регионе действует также программа наставничества, благодаря которой 516 молодых специалистов остались работать в ме-

БЕГЛОВ Д.Е.,
министр
здравоохранения
Кузбасса



дицинских организациях государственной системы здравоохранения после первого года работы под руководством опытных наставников.

С 2020 года Министерство здравоохранения Кузбасса выступает заказчиком и стороной договора о целевом обучении. В 2022 году первый выпуск ординаторов, заключивших договоры о целевом обучении с Министерством здравоохранения Кузбасса, составил 114 человек, 95 из них трудоустроены.

СЕВЕРНАЯ И ЮЖНАЯ АГЛОМЕРАЦИИ

Наша принципиальная позиция – медицинская помощь должна быть одинаково доступна всем кузбассовцам. Мы постепенно развиваем здравоохранение как в северной, так и в южной агломерациях.

15 марта 2023 года стало известно, что по поручению губернатора Кузбасса Сергея Цивилева на развитие системы здравоохранения южной агломерации Кузбасса будут выделены дополнительные средства.

«Несколько десятилетий уровень медицины на юге

региона отставал от областного центра, сейчас мы этот перекос исправляем. Идет оснащение клиник, открылся Новокузнецкий филиал кардиодиспансера имени академика Л.С. Барбараша, усиливаем онкологическую службу в Новокузнецке. Одна из важнейших мер, которая поможет повысить качество медицинской помощи населению южной агломерации, – это масштабная модернизация имеющихся учреждений и строительство новых клиник. На это будут на-

правлены дополнительные средства», – отметил Сергей Цивилев.

Благодаря дополнительному финансированию в Новокузнецкой ГКБ №1 им. Г.П. Курбатова до конца года будут отремонтированы и открыты реабилитационный и эндоскопический центры; для оказания высокотехнологичной медицинской помощи пациентам с инсультами, инфарктами миокарда и другими сосудистыми патологиями в апреле запущен новый ангиограф; до конца года планируется установить и подключить современный аппарат магнитно-резонансной томографии, аналогов которому нет в Кузбассе.

Кроме этого, в этом году в квартале 45–46 Центрального района Новокузнецка начнется строительство новой поликлиники для взрослого населения. В Абашево по губернаторскому проекту «Моя новая поликлиника» на месте бывшей поликлиники №4 построят современное медицинское учреждение. В 2024 году такое же новое учреждение здравоохранения появится на улице Орджоникидзе, 32а.



**Пачгин И.В.**

ТФОМС Кемеровской области – Кузбасса

ОПЛАТА ЭКСТРЕННОЙ И НЕОТЛОЖНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ В УСЛОВИЯХ МНОГОПРОФИЛЬНОГО СТАЦИОНАРА

Одной из основных задач многопрофильной медицинской организации, оказывающей медицинскую помощь в неотложной форме, является оказание высококвалифицированной специализированной помощи пациентам в кратчайшие сроки. Учитывая, что сроки ожидания оказания первичной медико-санитарной помощи в неотложной форме в соответствии с Программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи не должны превышать двух часов с момента обращения пациента в медицинскую организацию, для оперативного принятия решения о необходимости госпитализации и определения тактики лечения в таких медорганизациях функционируют приемные отделения.

Неотложная медицинская помощь оказывается при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний без явных признаков угрозы жизни пациента. Важнейшей задачей приемных отделений медицинских организаций является медицинская сортировка – распределение больных по характеру, тяжести и профилю заболевания, установление рисков угрозы жизни пациента и их предотвращение путем срочного оказания медицинской помощи.

В соответствии с финансовыми нормативами Территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, Тарифным соглашением в системе ОМС Кемеровской области – Кузбасса на 2023 год установлен тариф на оказание

неотложной медицинской помощи, в том числе пациентам, которые обратились в приемное отделение, но не нуждающихся в госпитализации, в размере 890 руб., а также два дополнительных тарифа, которые могут применяться в случае проведения дополнительных исследований и консультаций специалистов – в размере 615 руб. и 883 руб. Таким образом, в целом тариф может составить 1 505 руб. и 1 773 руб. соответственно. При этом реальные затраты лечебного учреждения (2 800 – 6 200 руб. в зависимости от профиля) на проведение необходимых медицинских мероприятий в соответствии с федеральными стандартами значительно превышают эти тарифы.

За 2022 год в медицинские организации области за неотложной помощью обратились около 844 тыс.



пациентов. Почти половина из них обращались в приемные отделения многопрофильных стационаров первого уровня, где они были полноценно обследованы, проконсультированы, им оказана необходимая медицинская помощь и осуществлена выписка из-за отсутствия показаний к госпитализации. Такой значительный поток амбулаторных больных формируется по ряду причин, основные из которых – это неуккомплектованность амбулаторного звена медицинским персоналом, недостаточная техническая оснащенность, что приводит к увеличению сроков

ПАЧГИН И.В.,
директор



ожидания диагностических исследований и специализированной помощи. В приемных же отделениях стационаров, особенно многопрофильных, пациенты имеют возможность получить полный спектр обследований и консультаций узких специалистов в кратчайшие сроки и в одном месте.

При таком потреблении медицинской помощи на персонал стационаров ложится дополнительная нагрузка, создается очередность в приемном отделении, при этом реальные расходы МО на оказание медицинской помощи не покрываются

утвержденными финансовыми нормативами.

Программой госгарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи установлены нормативы объемов на неотложную помощь на одно застрахованное лицо (табл. 1).

Ежегодно в Программе госгарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи Правительством РФ и Минздравом России определяются приоритетные направления. При этом, как видно из таблицы 1, на протяжении последних нескольких лет нормативы объемов на неотложную помощь не увеличиваются, что может

свидетельствовать о том, что в условиях акцента на профилактику заболеваний, роста нормативов на диспансеризацию, профилактические осмотры, диспансерное наблюдение и т. п. возникновение неотложных состояний у населения должно своевременно предупреждаться в амбулаторной сети при динамическом наблюдении лечащим врачом (развивать приверженность пациентов к лечению, не допускать обострения хронических заболеваний, внезапного ухудшения состояния и т. п.). Тем не менее, фактически у граждан сохраняется большая потребность в данном виде медицинской помощи, косвенным подтверждением чего является неснижаемый с 2020 года норматив.

Таким образом, проведенный первичный анализ показывает, что тарифы на оказание неотложной медицинской помощи в условиях приемного отделения не покрывают фактических расходов на лечебно-диагностические мероприятия, а первичная профилактика заболеваний как приоритетное направление в здравоохранении пока не способствует значимому снижению обращаемости в приемное отделение стационаров по неотложным показаниям.

Другой проблемой,

Таблица 1. Динамика нормативов объемов на неотложную помощь на одно застрахованное лицо, 2017–2023 гг.

ГОД	Норматив	Количество посещений в расчете на численность застрахованного населения	Динамика к предыдущему году
2017	0,56	1 507 098	
2018	0,56	1 492 440	99%
2019	0,56	1 478 011	99%
2020	0,54	1 425 865	96%
2021	0,54	1 385 772	93%
2022	0,54	1 364 446	98%
2023	0,54	1 336 825	98%



с которой сталкиваются крупные медицинские организации, является отсутствие дифференцировки тарифов на экстренную и плановую специализированную помощь. В тарифе в полном объеме не учитываются затраты на содержание и обеспечение круглосуточной работы приемных отделений (в режиме 24/7), диагностических подразделений (УЗИ, рентген, функциональной диагностики), лабораторной диагностики, операционных, а также вспомогательных служб, обеспечивающих оказание экстренной медицинской помощи. Доставляемые бригадами СМП пациенты являются необследованными и, зачастую, в тяжелом состоянии, что влечет за собой существенные материальные затраты уже на уровне приемного отделения, связанные с обследованием пациентов, консультациями специалистов, применением лекарственных препаратов и расходных материалов, необходимых для стабилизации состояния таких больных еще до принятия решения о дальнейшей тактике их ведения. За 2022 год более 70 % пациентов были госпитализированы в крупные стационары по экстренным показаниям.

Стоимость набора обследований экстренного пациента различается по профилям заболеваний и составляет по терапевтическому профилю 2 800 – 3 500 руб., по хирургическому 2 900 – 6 200 руб. Средняя стоимость обследования – около 3 200 руб.

Помимо этого, анализ случаев лечения пациентов с аналогичными диагнозами по экстренным показаниям и в плановой форме показал, что пребывание пациента, госпитализиро-



ванного по экстренным показаниям, в среднем на один – три дня дольше. Более длительное пребывание по экстренной помощи обусловлено необходимостью проведения дополнительного обследования с целью установления точного диагноза и схемы лечения.

Таким образом, при оказании помощи экстренным пациентам, в отличие от плановых, медицинская организация несет дополнительные расходы на обследование каждого из них, лекарственные препараты для стабилизации состояния, более длительную работу койки, в т. ч. высокзатратную реанимационную, и получает при этом возмещение в виде более низкого тарифа. Анализ деятельности крупных многопрофильных медорганизаций показал, что среднее возмещение за один законченный случай лечения при плановой госпитализации составляет порядка 48,9 тыс. руб., а при экстренной – 37,8 тыс. руб.

В настоящее время в

федеральных нормативных документах, регулирующих оплату за счет средств ОМС, отсутствует тариф реанимационных отделений (в части реанимационных больных, поступающих для оказания экстренной медицинской помощи). В отделения реанимации медицинской организации поступают порядка 5–7 % от общего числа пролеченных, что составляет более 2,5 тысяч случаев в год. Затраты на лечение таких пациентов при плановой и экстренной госпитализации тоже различны. В плановом порядке специализированную помощь получают в основном компенсированные и стабильные пациенты, которые нуждаются в динамическом наблюдении в условиях реанимации в первые сутки после проведенных оперативных вмешательств. По экстренным же показаниям поступают пациенты с заболеваниями и состояниями, угрожающими их жизни и здоровью. От скорости принятия решения по тактике ведения больного, наличия ка-

качественного мониторинга, современной дыхательной аппаратуры, необходимого арсенала медикаментозной терапии, возможности в любое время суток проводить необходимые лабораторные обследования, подключать аппаратуру, протезирующую жизненно важные функции, проводить консультации врачей-специалистов зависит успех лечения и благоприятный прогноз заболевания. Период пребывания таких пациентов в реанимационных палатах может составлять более 30 дней, а в отдельных случаях – несколько месяцев. Оплату за лечение таких больных медицинская организация получает только в рамках основного диагноза по КСГ.

Ниже приведены данные о работе реанимационных отделений крупных многопрофильных стационаров Кемеровской области – Кузбасса, в которых доля госпитализаций по экстренным показаниям составляет 75 % (табл. 2).

Из анализа работы отделений реанимации следует,

что в 33 % случаев лечения длительность пребывания пациентов на реанимационных койках составляет от 3 до 30 суток, при этом пациенты были подключены к аппарату ИВЛ.

Предварительный анализ показывает, что стоимость затрат на оказание специализированной медицинской помощи в условиях круглосуточного стационара пациентам, доставленным по экстренным показаниям, в среднем на 10 тыс. руб. выше, чем при плановой госпитализации.

С учетом высоких затрат на оказание медицинской помощи пациентам в условиях отделения реанимации и (или) интенсивной терапии возникает потребность совместно с многопрофильными медицинскими организациями произвести дополнительные расчеты для оценки необходимости корректировки тарифов.

С учетом всего вышеизложенного считаем необходимым внесение соответствующих изменений в федеральные

нормативные документы в сфере ОМС – в Программу госгарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи и Методические рекомендации по способам оплаты медицинской помощи за счет средств ОМС, в частности:

- выделение отдельного норматива финансовых затрат в Программе госгарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на оказание неотложной помощи в условиях приемного отделения стационара;

- дифференцирование тарифов на плановую и экстренную медицинскую помощь, установление повышающего коэффициента (КСЛП) к тарифам при экстренной госпитализации пациентов.

Считаем, что решение указанных проблем будет способствовать оказанию более качественной медицинской помощи населению, более справедливой компенсации затрат и обеспечению стабильной финансово-хозяйственной деятельности медицинских организаций.

Таблица 2. Сравнительная характеристика работы реанимационных отделений крупных многопрофильных стационаров Кемеровской области – Кузбасса

ПОКАЗАТЕЛЬ	МО-1		МО-2		МО-3		Общее значение	
	Количество случаев	Доля (в %)	Количество случаев	Доля (в %)	Количество случаев	Доля (в %)	Количество случаев	Доля (в %)
Длительность пребывания								
Общее количество пациентов	1 751		1 092		649		3 479	
До суток	1041	59%	42	4%	229	35%	1 312	38%
До 3-х суток	385	22%	389	36%	193	30%	967	28%
От 3-х до 30 суток	285	16%	638	59%	225	35%	1 148	33%
Свыше 30 суток	40	2%	10	1%	2	0,3%	52	1%
Специальные методы лечения								
Общее количество пациентов	1 508		1 047		432		2 987	
ИВЛ до 1 суток	1253	83%	52	5%	167	39%	1 472	49%
ИВЛ до 5 суток	123	8%	286	27%	153	35%	562	19%
ИВЛ до 15 суток	92	6%	702	67%	112	26%	906	30%
ИВЛ 30 суток и более	40	3%	7	1%	0	0%	47	2%



Воронкова А.В.

ТФОМС Кемеровской области – Кузбасса

ОКАЗАНИЕ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ЗАСТРАХОВАННЫМ КЕМЕРОВСКОЙ ОБЛАСТИ – КУЗБАССА ЗА ПРЕДЕЛАМИ РЕГИОНА В УСЛОВИЯХ ДНЕВНОГО СТАЦИОНАРА

Одним из направлений деятельности территориальных фондов обязательного медицинского страхования является проведение межтерриториальных расчетов с ТФОМС других субъектов РФ за лечение своих застрахованных граждан в медицинских организациях других регионов России, а также за лечение инообластных граждан в медицинских организациях своей территории.

Доля межтерриториальных расчетов за лечение застрахованных граждан Кемеровской области – Кузбасса в медицинских организациях других субъектов традиционно занимает около 3 % в общей стоимости Территориальной программы ОМС (рис. 1).

Несмотря на то, что с 2021 года финансирование федеральных медицинских организаций осуществляется напрямую из бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования, соответствующего снижения расходов бюджета ТФОМС Кемеровской области – Кузбасса по данному направлению

не произошло.

Рост потребления медицинской помощи за пределами Кузбасса связан с тем, что объемы оказанной медицинской помощи оплачиваются по фактически предъявленным реестрам, без ограничения плановых объемных и финансовых показателей, в отличие от порядка оплаты медицинской помощи, оказанной кузбассовцам в медицинских организациях на территории страхования. Такое положение вещей стимулирует медицинские организации привлекать именно инообластных граждан.

Анализ потребления медицинской помощи за



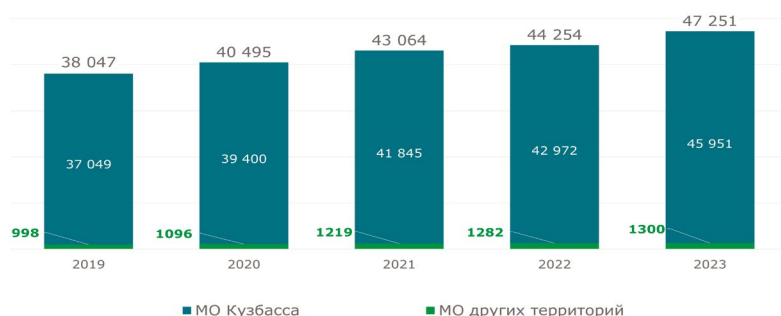
ВОРОНКОВА А.В.,
заместитель
директора
по модернизации
системы ОМС

пределами региона в разрезе возрастных категорий показывает, что основной объем обращений (48 %) приходится на работоспособный возраст (до 65 лет); на детей и студентов (возраст до 24 лет) и лиц старше 65 лет – 42 % и 10 % соответственно.

Всех, кто обращается за медицинской помощью за пределами Кузбасса, условно можно разделить на две категории:

1) граждане Кемеровской области, которые выезжают для учебы или работы и проживания на длительные сроки в другие регионы России (в том числе вместе со своими семьями), работают в филиалах предприятий Кемеровской области за её пределами. При этом адрес регистрации по месту жительства и

Рис. 1. Структура расходов ТПОМС на территории Кузбасса и в других субъектах РФ, 2019–2023 гг., млн руб.



территория страхования у них сохраняется в Кемеровской области. Как правило, они получают экстренную и неотложную медицинскую помощь;

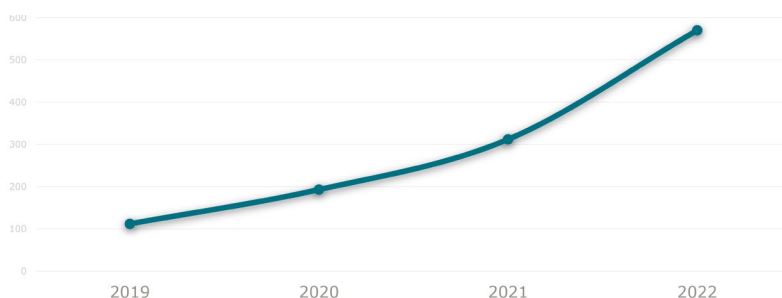
2) Граждане, которые целенаправленно выезжают для получения медицинской помощи в медорганизациях соседних регионов в силу своего географического местоположения (например, жители г. Юрги Кемеровской области – Кузбасса обращаются в МО г. Томска), в связи со спецификой развертывания ведомственной сети медицинских организаций («РЖД – Медицина»), а также для лечения в ведущих клиниках страны. В данном случае речь идет об оказании плановой медицинской помощи.

В 2022 году наблюдалось увеличение доли финансирования медицинской помощи, оказанной в условиях дневного стационара, с 26 % до 44 %, при этом доля средств, направляемых на оплату лечения в круглосуточном стационаре, сократилась с 62 % до 41 % (относительно показателя 2021 года) (рис. 2).

Если проследить динамику оказания медицинской помощи в дневном стационаре, то становится очевидно, что эта тенденция наблюдается на протяжении последних четырех лет (рис. 3).

В рамках оказания плановой помощи частные медицинские орга-

Рис. 3. Динамика стоимости оказанной медицинской помощи в дневном стационаре за пределами Кемеровской области – Кузбасса, млн руб.



низации, работающие в системе ОМС, выбирают сегмент медицинских услуг, которые оплачиваются по маржинальным тарифам и привлекают к себе потоки пациентов из соседних регионов. В нашем субъекте частные медицинские организации проводят активные рекламные кампании, в особенности по профилю «офтальмология», делая акцент на предоставлении каких-либо услуг в подарок пациенту.

Доля частных медицинских организаций, участвующих в реализации системы ОМС на территории Кемеровской области, ежегодно растет: в 2022 году – 52 %, в 2023 году – 55 %.

Анализ межтерриториальных потоков стационарозамещающей помощи по объему оказанных услуг, востребованным профилям и медицинским организациям других субъектов Российской Федерации позволяет сделать следующие выводы.

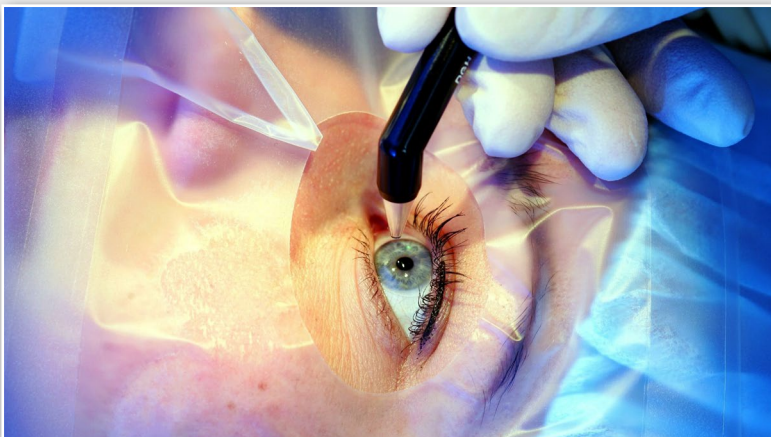
Наибольший отток средств Территориальной

программы ОМС Кемеровской области за пределы региона в рамках дневного стационара в 2022 году произошел по классу заболеваний «Болезни глаза и его придаточного аппарата»: 338 млн руб. (или 60 % в структуре расходов), что в 2,2 раза превышает расходы по данному направлению в 2021 году (154 млн руб., 53 % в структуре). В структуре по классам заболеваний такой кратной динамики не наблюдалось, так как расходы по профилю «новообразования», который занимает вторую строчку в топе лидеров, также значительно возросли: с 58 млн руб. в 2021 году до 118 млн руб. в 2022 году (20 % в структуре заболеваний).

В результате проведения мониторинга потоков в медицинские организации других субъектов Российской Федерации выяснилось, что медицинская организация, действующая на территории г. Томска (назовем ее условно МО-1) в 2021 году оказала кузбассовцам медицинскую помощь на сумму свыше 138 млн руб. (более 2 тыс. случаев лечения), что составило 90 % от всего объема помощи по профилю «офтальмология», полученной жителями Кузбасса за его пределами. А в 2022 году МО-1 получила уже более 250 млн руб. за лечение в дневном стационаре застрахованных Кемеровской области – Кузбасса (в 1,8 раза больше

Рис. 2. Динамика структуры межтерриториальных потоков за пределы Кузбасса





уровня предыдущего года), выполнив почти 4,5 тысячи случаев лечения.

Данная медицинская организация специализируется на высокодоходной клинко-статистической группе «Операции на органах зрения (уровень 5)», выполняя услугу «Фактоэмульсификация с имплантацией интраокулярной линзы», тариф которой в 2022 году составлял более 47 тыс. рублей. В связи с тем, что в 2023 году, согласно нормативным документам, тариф данной КСГ снижен на 35 %, несомненно, будут представлять большой интерес результаты мониторинга объемов помощи по итогам текущего года.

В Кемеровской области оказание медицинской помощи по вышеуказанному направлению также организовано: за 2022 год в медицинских организациях Кузбасса проведено более 3,5 тысяч операций жителям региона.

Информация из открытых интернет-источников позволяет проследить аффилированность медицинских организаций разных субъектов страны. В частности, медицинская организация (МО-2), участвующая в реализации Территориальной программы ОМС Новосибирской области, за оказание медицинской помощи жителям Кузбасса по

профилю «офтальмология» в условиях дневного стационара в 2022 году получила доход, который в девять раз превышает уровень 2021 года. Аффилированная ей организация МО-3, участвующая в реализации Территориальной программы ОМС на территории Кемеровской области, за оказание медицинской помощи жителям Новосибирска по тому же профилю в 2022 году получила доход, который в 59 раз превышает уровень 2021 года.

Приведенные примеры говорят об активной и результативной работе частных медицинских организаций с потоками инообластных пациентов. При заполнении реестров на оплату медицинской помощи, оказанной в дневном стационаре, медицинские организации в качестве

вида помощи указывают «первичная специализированная», для которой, согласно нормативным актам, наличие направления от лечащего врача медицинской организации, к которой прикреплен пациент, не является обязательным условием.

Таким образом, развитие медицинского туризма между частными медицинскими организациями различных субъектов Российской Федерации приводит к росту межтерриториальных расчетов и к оттоку средств ОМС за пределы Кузбасса.

Для достижения баланса между необходимостью регулировать потоки пациентов, уезжающих для получения медицинской помощи за пределы субъекта страхования, и соблюдением права застрахованных граждан на выбор медицинской организации для получения медицинской помощи, в том числе в других регионах России, назрела необходимость на федеральном уровне определить критерии отбора частных медицинских организаций для включения в систему обязательного медицинского страхования, а также организовать доступ территориальным фондам ОМС к информации о медицинских организациях, к которым прикреплены инообластные пациенты.





Коротченко О.А., Садовская А.Д.

ТФОМС Кемеровской области – Кузбасса

ОБ ИТОГАХ МЕЖТЕРРИТОРИАЛЬНЫХ РАСЧЕТОВ ЗА МЕДИЦИНСКУЮ ПОМОЩЬ, ОКАЗАННУЮ ЗАСТРАХОВАННЫМ ЛИЦАМ В 2022 ГОДУ

Одним из направлений деятельности территориальных фондов ОМС является осуществление финансовых расчетов между субъектами Российской Федерации за медицинскую помощь, оказанную застрахованным лицам за пределами территории субъекта, в котором выдан полис ОМС.

Территориальный фонд обязательного медицинского страхования Кемеровской области – Кузбасса осуществляет взаимодействие с территориальными фондами обязательного медицинского страхования 84 субъектов РФ и Территориальным фондом города федерального значения РФ Байконур в электронном формате с использованием государственной информационной системы ОМС МТР.

Территориальный фонд обязательного медицинского страхования Кемеровской области – Кузбасса проводит межтерриториальные расчеты по двум направлениям:

1) оплачивает медицинскую помощь, оказанную гражданам, застрахованным в других субъектах Российской Федерации, в медицинских организациях Кузбасса с последующим выставлением счетов в территориальные фонды других субъектов для возмещения затрат (входящий поток);

2) оплачивает медицинскую помощь, оказанную застрахованным Кемеровской области – Кузбасса в

медицинских организациях других субъектов РФ (исходящий поток).

ЛЕЧЕНИЕ ИНООБЛАСТНЫХ ПАЦИЕНТОВ В МЕДУЧРЕЖДЕНИЯХ КУЗБАССА

Сумма счетов за лечение инообластных граждан в медицинских организациях Кемеровской области – Кузбасса за 2022 год составила 828,5 млн рублей. Наибольшая доля полученных средств приходится на территории Сибирского федерального округа (таблица 1).

Классы заболеваний с наибольшей долей затрат представлены в таблице 2.

Рейтинговые медицинские организации Кемеровской области – Кузбасса по сумме средств за лечение застрахованных граждан других субъектов РФ представлены в таблице 3.

Медицинская помощь гражданам, застрахованным в других субъектах России, в медицинских организациях Кемеровской области – Кузбасса оказывается преимущественно по 11 профилям, представленным в таблице 4.

Таблица 1. Перечень субъектов РФ, от которых поступает наибольший объем средств (свыше 40 млн руб.)

	Субъект РФ	Сумма, млн руб.	Доля, %
1	Красноярский край	185,7	22
2	Республика Хакасия	179,4	22
3	Новосибирская область	110,8	13
4	Алтайский край	103,8	13
5	Томская область	55,0	7
6	Прочие субъекты РФ	193,8	23

**Таблица 2.** Классы заболеваний МКБ-10 с высокой долей затрат, 2022 г.

Код класса	Наименование класса МКБ	Сумма, млн руб.
XIII	Болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани	259,3
IX	Болезни системы кровообращения	138,3
XIX	Травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин	53,6
XIV	Болезни мочеполовой системы	44,7
I	Некоторые инфекционные и паразитарные болезни	33,9
VII	Болезни глаза и его придаточного аппарата	33,2
XXII	Коды для особых целей	32,5
II	Новообразования	27,0
XI	Болезни органов пищеварения	22,5
X	Болезни органов дыхания	16,4

Таблица 3. Топ-10 медицинских организаций Кемеровской области – Кузбасса по сумме средств за лечение инообластных застрахованных, 2022 г.

Наименование медицинской организации	Сумма, млн руб.	Доля, %
ГБУЗ "Новокузнецкая городская клиническая больница № 29 имени А.А. Луцика"	164,3	20
ООО "Гранд Медика"	136,6	16
ООО "Амбулатория № 1"	62,5	8
ГБУЗ "Новокузнецкая городская клиническая больница № 1 имени Г.П. Курбатова"	39,4	5
ООО "МФЦ-Кузбасс"	29,1	4
ООО Медицинский центр "Максимум здоровья"	27,8	3
ГБУЗ "Кузбасская областная клиническая больница имени С.В. Беляева"	26,8	3
ГБУЗ "Кузбасская клиническая больница скорой медицинской помощи им. М.А. Подгорбунского"	25,3	3
ГБУЗ "Кузбасский клинический кардиологический диспансер имени академика Л.С. Барбараша"	17,6	2
ООО "Медицинская практика"	17,1	2
Другие медицинские организации	282,0	34

Таблица 4. Профили оказания медицинской помощи в Кемеровской области – Кузбассе, 2022 г. (свыше 10 млн руб.)

Профиль оказанной медицинской помощи	Сумма, млн руб.
Нейрохирургия	204,1
Сердечно-сосудистая хирургия	99,9
Травматология и ортопедия	88,9
Инфекционные болезни	61,2
Хирургия	56,6
Офтальмология	33,5
Урология	28,3
Акушерство и гинекология (за исключением использования вспомогательных репродуктивных технологий и искусственного прерывания беременности)	22,5
Терапия	15,4
Неврология	14,8
Онкология	10,4

МЕДИЦИНСКАЯ ПОМОЩЬ КУЗБАССОВЦАМ ЗА ПРЕДЕЛАМИ КЕМЕРОВСКОЙ ОБЛАСТИ

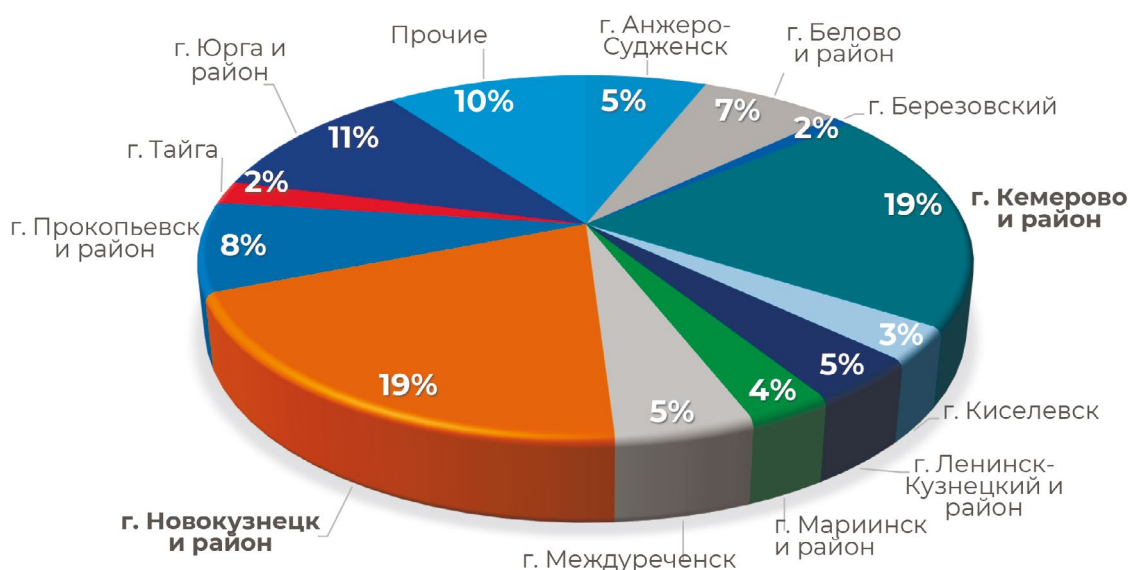
Сумма счетов за лечение застрахованных кузбассовцев за пределами Кемеровской области, в 2022 году составила 1 282,3 млн рублей, что в 1,5 раза превышает поступления за лечение инообластных граждан в медицинских организа-

циях нашей области. На оплату медицинской помощи, оказанной в амбулаторных условиях, направлено 150,6 млн рублей; в условиях дневного стационара – 567,8 млн рублей; в круглосуточном стационаре – 529,2 млн рублей; на оплату скорой медицинской помощи, оказанной вне медицинской организации, – 34,7 млн рублей.

Территориальная

структура обращений застрахованных граждан Кемеровской области в медицинские организации субъектов Российской Федерации за 2022 год приведена на рисунке 1. Половину обращений в медицинские организации субъектов Российской Федерации за оказанием медицинской помощи составляют жители Кемерово, Новокузнецка и Юрги.

Рис. 1. Доля граждан, застрахованных в Кемеровской области – Кузбассе, которые обратились за медицинской помощью в других субъектах Российской Федерации, 2022 г.



Кузбассовцы выбирают медицинские организации преимущественно соседних регионов, а также Москвы, Санкт-Петербурга

и Краснодарского края. Перечень регионов, в которые направляется наибольшая сумма средств, приведен в таблице 5.

Наиболее затратные для системы ОМС Кемеровской области – Кузбасса классы заболеваний представлены в таблице 6.

Наибольшую долю в рамках межтерриториальных расчетов за 2022 год составляет класс «Болезни глаза и его придаточного аппарата». Основная часть расходов (98 %) приходится на медицинские организации двух субъектов РФ: Томской области – 238,7 млн рублей, Новосибирской области – 105,8 млн рублей.

Рейтинговые медицинские организации по сумме средств на лечение застрахованных Кемеровской области – Кузбасса представлены в таблице 7.



**Таблица 5.** Перечень субъектов РФ с высокой долей затрат (свыше 40 млн рублей)

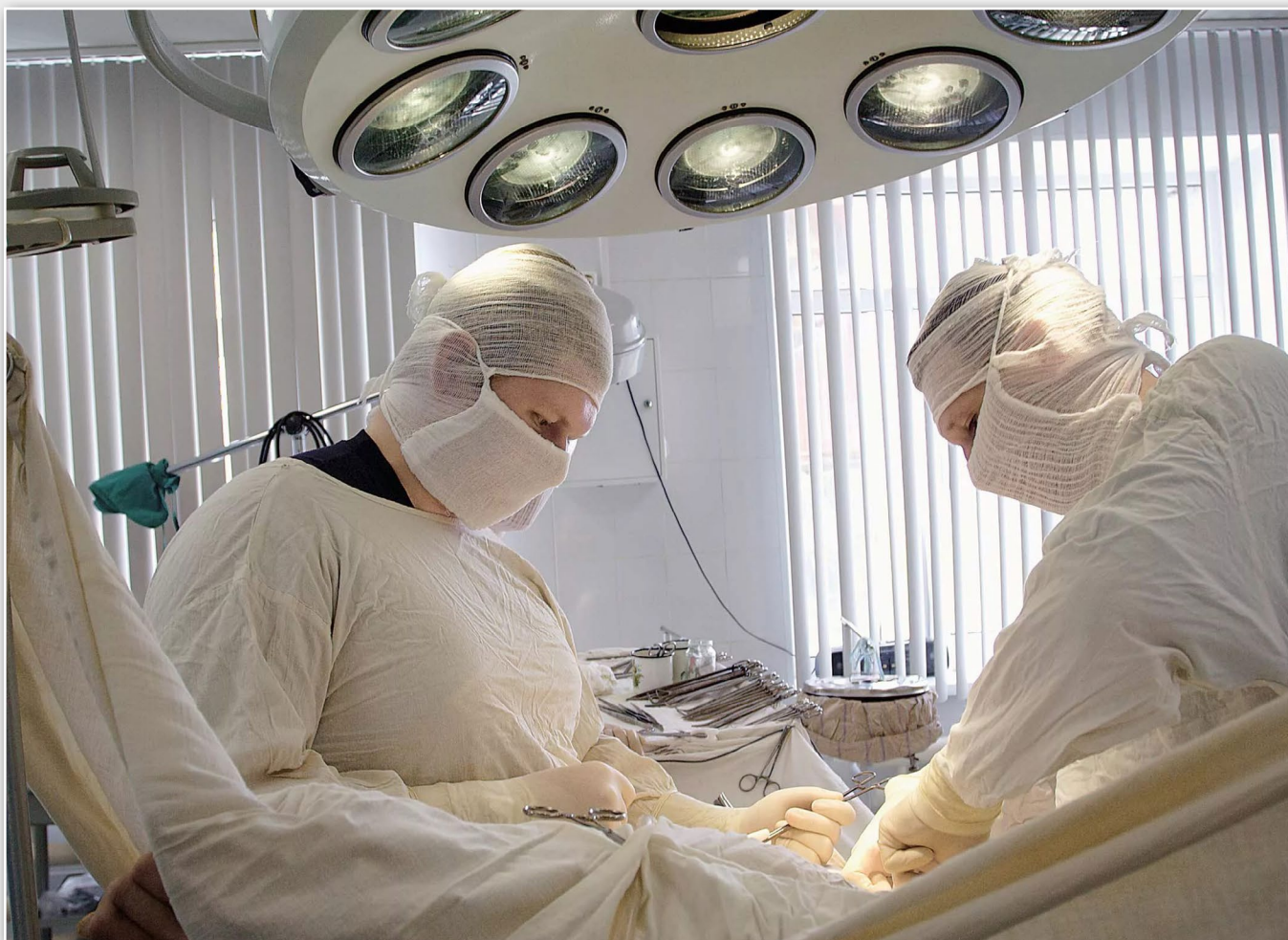
	Субъект РФ	Сумма, млн руб.	Доля, %
1	Томская область	505,3	39
2	Новосибирская область	349,4	27
3	Город Москва	109,8	9
4	Алтайский край	51,7	4
5	Город Санкт-Петербург	43,1	3
6	Краснодарский край	40,2	3
7	Прочие субъекты РФ	182,8	15

Таблица 6. Классы заболеваний МКБ-10 с высокой долей затрат, 2022 г.

Код класса	Наименование класса МКБ	Кол-во случаев	Сумма, млн руб.
VII	Болезни глаза и его придаточного аппарата	11 350	349,9
II	Новообразования	8 414	237,2
IX	Болезни системы кровообращения	10 381	170,3
XXII	Коды для особых целей	6 210	95,6
XIII	Болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани	8 206	83,6
XIX	Травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин	9 021	64,4
XI	Болезни органов пищеварения	16 970	50,6
XIV	Болезни мочеполовой системы	9 000	49,2
X	Болезни органов дыхания	18 967	42,8
XXI	Факторы, влияющие на состояние здоровья и обращения в учреждения здравоохранения	53 825	34,3

Таблица 7. Топ-10 медицинских организаций по сумме средств на лечение застрахованных Кемеровской области – Кузбасса, 2022 г.

Регион	Наименование медицинской организации (профиль, основное направление деятельности)	Кол-во случаев	Сумма, млн руб.
Томская область	ООО "ЛЮМЕНА" (офтальмология и онкология в дневном стационаре)	4 890	257,3
Новосибирская область	ООО ОФТАЛЬМОЛОГИЧЕСКИЙ ЦЕНТР "ОМИКРОН" (офтальмология в дневном стационаре)	2 627	105,0
Новосибирская область	ООО "МЦ МЕДЛАЙН-НОВОСИБИРСК" (хирургия в дневном стационаре)	2 030	66,9
Новосибирская область	ЧУЗ «КЛИНИЧЕСКАЯ БОЛЬНИЦА «РЖД-МЕДИЦИНА» ГОРОДА НОВОСИБИРСК» (медицинская помощь работникам РЖД)	609	38,4
Томская область	ООО "ЛДЦ МИБС" (онкология амбулаторно и в дневном стационаре)	770	29,7
Новосибирская область	ООО «ДУЭТ КЛИНИК» (сосудистая хирургия в дневном стационаре)	568	28,1
Томская область	ООО "ЦСМ КЛИНИКА БОЛЬНИЧНАЯ" (офтальмология в дневном и круглосуточном стационарах)	765	24,5
Томская область	ОГАУЗ "ТОМСКАЯ ОБЛАСТНАЯ КЛИНИЧЕСКАЯ БОЛЬНИЦА" (многопрофильная больница)	3 130	22,8
Томская область	ООО "САНТЭ" (онкология в дневном стационаре)	349	20,7
Томская область	ФГБНУ "ТОМСКИЙ НАЦИОНАЛЬНЫЙ ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКИЙ МЕДИЦИНСКИЙ ЦЕНТР РОССИЙСКОЙ АКАДЕМИИ НАУК" (лабораторная диагностика, в т. ч. для онкопациентов)	1 869	15,2



Межтерриториальные расчеты складываются по факту обращений застрахованных граждан в медицинские организации субъектов РФ и оказанной им медицинской помощи. За пределами Кузбасса за медицинской помощью обращаются граждане, выезжающие в другие регионы России:

- для учебы или работы и проживания на длительные сроки (в том числе вместе со своими семьями), сохраняя при этом регистрацию в Кемеровской области – Кузбассе;

- целенаправленно для получения медицинской помощи (как правило, это происходит в силу географического расположения или большей доступности, в силу специфики развертывания ведомственной сети);

- в отпуск или командировку (обращаются за медицинской помощью по экстренным показаниям);

- а также работающие в филиалах предприятий Кемеровской области – Кузбасса, которые расположены за ее пределами, жители других областей, имеющие полис страховой медицинской организации Кемеровской области – Кузбасса.

Объективными причинами для обращения в медицинские организации на территории пребывания являются необходимость получения экстренной и неотложной помощи, в том числе по отдельным узким или востребованным профилям. Для получения специализированной медицинской помощи в экстренной или неотложной форме пациент само-

стоятельно обращается в медицинскую организацию или доставляется бригадой скорой медицинской помощи.

В 2022 году расходы на лечение застрахованных граждан Кемеровской области – Кузбасса за пределами региона превысили уровень 2021 года. Значительный рост медицинской помощи в условиях дневного стационара (в два раза) отмечается, главным образом, вследствие оказания медицинской помощи по профилю «офтальмологии» в медицинских организациях Томской и Новосибирской областей. В результате за 2022 год расходы на медицинские организации Томской области составили 143 % к уровню 2021 года, на медицинские организации Новосибирской области – 171 %.



Бондарева И.В., Лукьянова С.В.

ТФОМС Кемеровской области – Кузбасса

ИТОГИ РЕАЛИЗАЦИИ МЕРОПРИЯТИЙ ЗА СЧЕТ СРЕДСТВ НОРМИРОВАННОГО СТРАХОВОГО ЗАПАСА ТФОМС В 2022 ГОДУ

Согласно Федеральному закону № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в РФ», с 2016 года часть средств от применения санкций к медицинским организациям за нарушения, выявленные при проведении контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи, может направляться на финансовое обеспечение мероприятий по организации дополнительного профессионального образования медицинских работников по программам повышения квалификации, а также на приобретение и проведение ремонта медицинского оборудования.

Нормированный страховой запас (далее – НСЗ) формируется за счет средств от применения санкций к медицинским организациям территориальным фондом ОМС и страховыми медицинскими организациями за нарушения, выявленные при проведении контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи.

НСЗ включает:

- 35 процентов от сумм, необоснованно предъявленных к оплате медицинскими организациями, выявленных в результате экспертизы качества медицинской помощи;
- 35 процентов от сумм, необоснованно предъявленных к оплате медицинскими организациями, выявленных в результате проведения медико-экономической экспертизы;
- 25 процентов от сумм, поступивших в результате уплаты медицинской организацией штрафов за неоказание, несвоевремен-

ное оказание или оказание медицинской помощи ненадлежащего качества.

Остаток средств НСЗ на мероприятия на 01.01.2022 года составил 31,0 млн рублей.

За 2022 год общий объем средств НСЗ, сформированный ТФОМС Кемеровской области – Кузбасса на финансовое обеспечение мероприятий, составил 126,0 млн рублей, в том числе:

- по результатам проведения экспертизы качества медицинской помощи – 102,9 млн рублей;
- по результатам проведения медико-экономической



БОНДАРЕВА И.В.,
начальник
экономического
отдела

ской экспертизы – 15,1 млн рублей;

- поступили в результате уплаты медицинской организацией штрафов за неоказание, несвоевременное оказание или оказание медицинской помощи ненадлежащего качества – 8,0 млн рублей (диаграмма 1).

Порядок и условия использования медицинскими организациями средств НСЗ определены постановлением Правительства РФ от 26.02.2021 № 273.

Диаграмма 1. Средства НСЗ ТФОМС, сформированные в 2022 году





Средства для финансового обеспечения мероприятий предоставляются медицинским организациям в случае включения мероприятий в территориальный план мероприятий, утверждаемый Министерством здравоохранения Кузбасса и согласованный с ТФОМС, страховыми медицинскими организациями и профсоюзами.

С 2022 года территориальный план мероприятий формируется, утверждается и ведется в электронном виде в государственной информационной системе обязательного медицинского страхования (ГИС ОМС).

В территориальный план мероприятий на 2022 год включены мероприятия по организации дополнительного профессионального образования медицинских работников по программам повышения квалификации (далее – ДПО), а также по приобретению и проведению ремонта медицинского оборудования для 45 медицинских организаций на общую сумму 116,3 млн рублей.

В 2022 году восемь медицинских организаций Кузбасса приобрели 27 единиц медицинского оборудования на общую сумму 110,5 млн рублей и отремонтировали видеогастроскоп на сумму 647 тыс. рублей.

Приобретение нового

медицинского оборудования позволяет проводить своевременную диагностику и эффективное лечение заболеваний в медицинских организациях Кузбасса. Благодаря высококачественному диагностическому оборудованию врачи могут выявить наличие заболевания на самых ранних стадиях развития (таблица 1).

Мероприятия по проведению ремонта медицинского оборудования позволяют оперативно решать проблемы наличия в медицинских организациях неисправного оборудования, срок использования которого не истек.

Благодаря средствам НСЗ ТФОМС в 2022 году дополнительное профессиональное образование по программам повышения квалификации смогли получить 1 591 медицинский работник. Финансовое обеспечение данного мероприятия составило 5,2 млн рублей (таблица 2).

Одним из ключевых требований для включения в территориальный план мероприятий является то, что тематика обучающих курсов ДПО должна соответствовать видам, формам и профилям медицинской помощи, которую оказывает данная медицинская организация в рамках террито-

риальной программы ОМС, и должности медицинского работника.

В 2022 году медицинские работники повысили свою квалификацию по актуальным вопросам функциональной диагностики при заболеваниях сердца и сосудов; по особенностям ведения тяжелобольных пациентов в многопрофильном стационаре; по актуальным вопросам эпидемиологической безопасности и профилактики инфекций, вакцинопрофилактики COVID-19; по современным методам диагностики в детской хирургии; по оказанию неотложной помощи в амбулаторно-поликлинических учреждениях и так далее.

Остаток средств нормированного страхового запаса в размере 42,4 млн рублей, сформировавшийся в бюджете ТФОМС Кемеровской области – Кузбасса на 01.01.2023 г., будет использован на вышеуказанные мероприятия в 2023 году (диаграмма 2).

Остатки средств для финансового обеспечения мероприятий, не использованные медицинскими организациями в текущем году в связи с длительными сроками проведения аукционных процедур, используются в очередном финансовом году на те же цели.

Диаграмма 2. Итоги использования средств НСЗ ТФОМС в 2022 году



**Таблица 1.** Приобретение медицинского оборудования за счет средств НСЗ ТФОМС в 2022 г.

Наименование медицинского оборудования	Количество, ед.	Сумма, млн руб.
Аппарат рентгеновский стационарный с функциями рентгеноскопии	2	58,3
Аппарат электрохирургический высокочастотный	6	2,7
Дефибриллятор	3	0,7
Моечно-дезинфицирующий автоматический репрессор для гибких эндоскопов	1	3,4
Стерилизатор паровой	1	1,2
Монитор кардиологический фетальный	7	8,1
Аппарат электрохирургический	1	0,8
Видеоэндоскопический аппарат для проведения гастро- и колоноскопии	1	12,0
Аппарат рентгенографический передвижной цифровой	1	8,5
Анестезиологическая система	4	14,8
ИТОГО:	27	110,5

Таблица 2. ДПО за счет средств НСЗ ТФОМС в 2022 г.

Наименование медицинского персонала	Количество медработников, прошедших обучение
Врачебный медицинский персонал	264
Средний медицинский персонал	1 327
ИТОГО:	1 591

Средства нормированного страхового запаса ТФОМС являются дополнительным источником финансирования, который позволяет медицинским организациям улучшить уровень своей оснащенности, обновить материально-техническую базу, также повысить теоретические знания и практические навыки медицинских работников.

В обязанности медицинской организации входит предоставление отчетности по использованию средств нормированного страхового запаса ТФОМС.

В октябре 2022 года вступил в силу приказ Федерального фонда ОМС об утверждении нового Порядка и сроков представления отчетности о реализации мероприятий

за счет средств НСЗ (приказ ФОМС от 05.09.2022 № 108н).

Отчетность о реализации мероприятий предоставляется медицинскими организациями, включенными в территориальный план мероприятий, в форме электронного документа в ГИС ОМС.

Изменился срок предоставления отчетности: теперь отчет по использованию средств НСЗ медорганизации должны представлять до 15 числа месяца, следующего за отчетным периодом (ранее – до 5 числа).

Новый порядок работы в ГИС ОМС направлен на унификацию процесса реализации мероприятий, оптимизацию сроков и порядка взаимодействия сторон, дисциплинированность медицинских

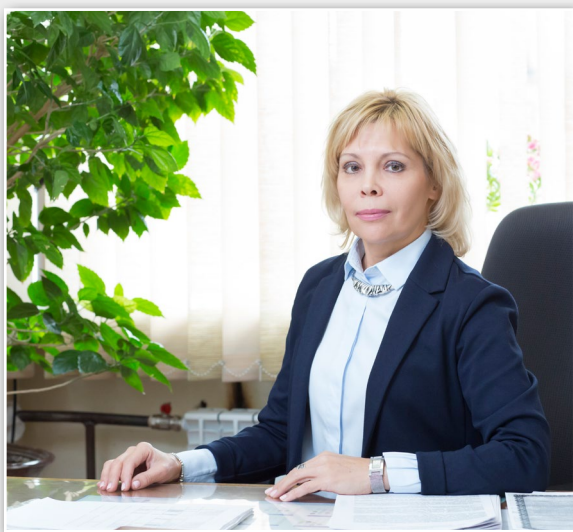
организаций в части соблюдения требований, установленных федеральными нормативными документами по данному направлению работы.



Климкина В.В., Астраханцева Э.Л.

ТФОМС Кемеровской области – Кузбасса

ОБ ОСУЩЕСТВЛЕНИИ АДМИНИСТРИРОВАНИЯ И ПРОГНОЗИРОВАНИЯ ДОХОДОВ БЮДЖЕТА ТФОМС КЕМЕРОВСКОЙ ОБЛАСТИ – КУЗБАССА В 2022 ГОДУ



КЛИМКИНА В.В.,
начальник
финансово-
экономического
управления

В соответствии с бюджетным законодательством РФ Территориальный фонд обязательного медицинского страхования Кемеровской области – Кузбасса (далее – Фонд) осуществляет бюджетные полномочия главного администратора (администратора) доходов бюджета Фонда.

ГЛАВНЫЙ АДМИНИСТРАТОР ДОХОДОВ БЮДЖЕТА

Главный администратор (администратор) доходов бюджета выполняет функции по аккумулированию и управлению финансовыми средствами, а также контролю за правильностью исчисления, полнотой и своевременностью уплаты, начислению, учету, взысканию и принятию решений о возврате (зачете) излишне уплаченных (взыскан-

Важнейшей задачей для повышения эффективности управления финансовыми ресурсами является улучшение качества администрирования и прогнозирования доходов бюджетов бюджетной системы Российской Федерации.

ных) платежей, пеней и штрафов по ним, являющихся доходами бюджетов бюджетной системы Российской Федерации.

Начиная с бюджета на 2022 год, изменился порядок утверждения перечня главных администраторов доходов бюджета Фонда (далее – Перечень ГАДБ). Федеральным законом РФ от 01.07.2021 № 251-ФЗ «О внесении изменений в Бюджетный кодекс РФ» внесены изменения в статью 160.1 Бюджетного кодекса РФ, в соответствии с которыми при составлении и исполнении бюджетов бюджетной системы РФ Перечень ГАДБ территориального фонда обязательного медицинского страхования утверждается высшим исполнительным органом государственной власти субъекта РФ в соответствии с общими требованиями, установленными Правительством РФ. Ранее Перечень ГАДБ Фонда утверждался Законом Кемеровской области – Кузбасса о бюджете Фонда на очередной год и на плановый период.

В соответствии с указанными изменениями в бюджетном законодатель-

стве, порядок осуществления Фондом бюджетных полномочий главного администратора доходов определен постановлением Правительства Кемеровской области – Кузбасса от 30.12.2019 № 772 «О порядке осуществления органами государственной власти Кемеровской области – Кузбасса, органом управления Территориального фонда обязательного медицинского страхования Кемеровской области – Кузбасса бюджетных полномочий главных администраторов доходов бюджетов бюджетной системы РФ».

В целях реализации вышеупомянутых новаций установлены общие требования в части:

- закрепления за органами управления территориальными фондами ОМС полномочий главного администратора доходов бюджета;

- утверждения перечня главных администраторов доходов бюджета территориального фонда ОМС.

Перечень ГАДБ Фонда на 2022 год сформирован в соответствии с приказом Минфина России № 75н и утвержден постановле-



нием Правительства Кемеровской области – Кузбасса от 27.12.2021 № 789 «Об утверждении перечня главных администраторов доходов бюджета Территориального фонда обязательного медицинского страхования Кемеровской области – Кузбасса, перечня главных администраторов источников финансирования дефицита бюджета Территориального фонда обязательного медицинского страхования Кемеровской области – Кузбасса» и содержит:

- наименование главного администратора доходов бюджета с указанием кода (395);
- код вида (подвида) доходов бюджета;
- наименование кода вида (подвида) доходов бюджета.

Внесение изменений в Перечень ГАДБ Фонда осуществляется на основании приказов Фонда не позднее трех рабочих дней с момента возникновения оснований. В 2022 году изменения вносились четыре раза.

Для казначейского обслуживания поступлений в бюджет Фонд не позднее пяти рабочих дней со дня утверждения им приказа об осуществлении бюджетных полномочий главного администратора (администратора) доходов, либо внесения в него изменений представляет в Управление Федерального казначейства по Кемеровской области – Кузбассу реестр администрируемых доходов посредством системы удаленного финансового документооборота.

В течение финансового года Фонд осуществляет следующие бюджетные полномочия главного администратора доходов бюджета:

- формирование сведе-

ний, необходимых для составления проекта бюджета;

- формирование сведений по исполнению бюджета;
- формирование сведений для составления и ведения кассового плана;
- ведение реестра источников доходов бюджета и представление реестра в Министерство финансов Кузбасса в установленные сроки;
- прогнозирование поступлений доходов на очередной финансовый год и плановый период;
- формирование бюджетной отчетности главного администратора доходов бюджета;
- утверждение методики прогнозирования поступлений доходов в бюджет в соответствии с общими требованиями к такой методике, установленными Правительством РФ.

МЕТОДИКА ПРОГНОЗИРОВАНИЯ ПОСТУПЛЕНИЙ ДОХОДОВ

Постановлением Правительства РФ от 14.09.2021 № 1557 «О внесении изменений в некоторые акты Правительства Российской Федерации по вопросам администрирования и прогнозирования доходов бюджетов бюджетной системы Российской Федерации» скорректированы общие требования к методике прогнозирования поступлений доходов в бюджеты бюджетной системы, в частности:

- введена обязанность по согласованию вносимых изменений в методику прогнозирования поступлений доходов с соответствующим финансовым органом;
- установлена форма Методики прогнозирования поступлений доходов в бюджеты бюджетной системы РФ, а также правила

ее формирования.

Согласно данным требованиям Фондом разработана, согласована с Министерством финансов Кузбасса и утверждена приказом методика прогнозирования поступлений доходов в бюджет Фонда, которая содержит описание показателей, используемых для расчета, наименование метода расчета, формулы и алгоритм расчета поступлений доходов в бюджет, в отношении которых Фонд осуществляет бюджетные полномочия ГАДБ Фонда.

Расчеты прогнозных поступлений доходов производились в соответствии со следующими документами и показателями:

- Федеральным законом РФ от 29.11.2010 № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в РФ»;
- постановлением Правительства РФ от 23.06.2016 № 574 «Об общих требованиях к методике прогнозирования поступлений доходов в бюджеты бюджетной системы РФ»;
- постановлением Правительства РФ от 05.05.2012 № 462 «О порядке распределения, предоставления и расходования субвенций из бюджета Федерального фонда ОМС бюджетам территориальных фондов ОМС на осуществление переданных органам государственной власти субъектов РФ полномочий РФ в сфере ОМС» (далее – постановление Правительства РФ № 462);
- проектом Федерального закона о бюджете Федерального фонда ОМС на 2022 год и на плановый период 2023 и 2024 годов;
- нормативными правовыми актами Правительства РФ, регулирующими предоставление межбюджетных трансфертов территориальным фондам ОМС;



- проектом закона Кемеровской области – Кузбасса об областном бюджете на 2022 год и на плановый период 2023 и 2024 годов;
- статистической отчетностью;

- отчетностью Фонда.

Формирование прогноза доходов осуществлялось в соответствии с графиком подготовки и рассмотрения проекта бюджета Фонда.

Доходы бюджета Фонда подразделяются на прогнозируемые и непрогнозируемые.

Непрогнозируемые доходы носят несистемный характер и относятся к категории неподдающихся объективному прогнозированию (прогноз не осуществляется).

Для прогнозирования доходов применялись следующие методы:

- усреднение – на основании усреднения годовых объемов доходов не менее чем за три года или за весь период поступления соответствующего вида доходов в случае, если он не превышает три года;

- экстраполяция – анализируется тенденция изменения поступлений в течение трех предшествующих лет;

- индексация – используются данные о фактическом поступлении доходов за период, предшествующий планируемому и коэффициент роста субвенции;

- прямой расчет – основан на непосредственном использовании прогнозных значений объемных и стоимостных показателей, уровней ставок и других показателей;

- с учетом фактического поступления – на основании данных о фактическом поступлении доходов в текущем финансовом году и оценки поступлений в целом за год;

- на основании утвержденного объема расходов соответствующего бюджета;

- целевой ориентир – используется для прогнозирования невыясненных поступлений и устанавливается в размере 0.

Прогнозирование поступлений на плановый период осуществлялось исходя из прогнозных показателей на очередной финансовый год, за исключением субвенции Федерального фонда ОМС (далее – ФОМС). Для прогнозирования субвенции ФОМС применялся метод прямого расчета в соответ-

ствии с постановлением Правительства РФ № 462.

Планируемый объем субвенции рассчитан исходя из подушевого норматива финансового обеспечения базовой программы ОМС на 2022 год в размере 14 173,9 рублей, который предусмотрен в Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2022 год и на плановый период 2023 и 2024 годов, общей численности застрахованных граждан по обязательному медицинскому страхованию на территории Кузбасса по состоянию на 01.01.2021 в количестве 2 526 752 человек и коэффициента дифференциации для Кемеровской области – Кузбасса в размере 1,21.

ДОХОДНАЯ ЧАСТЬ БЮДЖЕТА ФОНДА

Финансовая деятельность Фонда в 2022 году осуществлялась в соответствии с законом Кемеровской области – Кузбасса от 15.12.2021 № 132-ОЗ «О бюджете Территориального фонда обязательного медицинского страхования Кемеровской области – Кузбасса на 2022 год и на плановый период 2023 и 2024 годов».

Общий объем доходов бюджета Фонда на 2022 год утвержден в размере 45 531 566,0 тыс. руб. Доходы сформированы по двум группам доходов: «Налоговые и неналоговые доходы» и «Безвозмездные поступления».

Налоговые и неналоговые доходы включают доходы от компенсации затрат бюджета, от реализации имущества, штрафы, санкции, возмещение ущерба. Общий объем налоговых и неналоговых доходов на 2022 год запланирован в



размере 178 012,2 тыс. руб. В связи с несистемным характером поступлений фактическое исполнение составило 167 741,1 тыс. руб., или 94,2 % от плана.

Доходы от безвозмездных поступлений на 2022 год запланированы в размере 45 353 553,8 тыс. руб. Фактическое исполнение составило 45 399 908,1 тыс. руб. (100,1 % от плана).

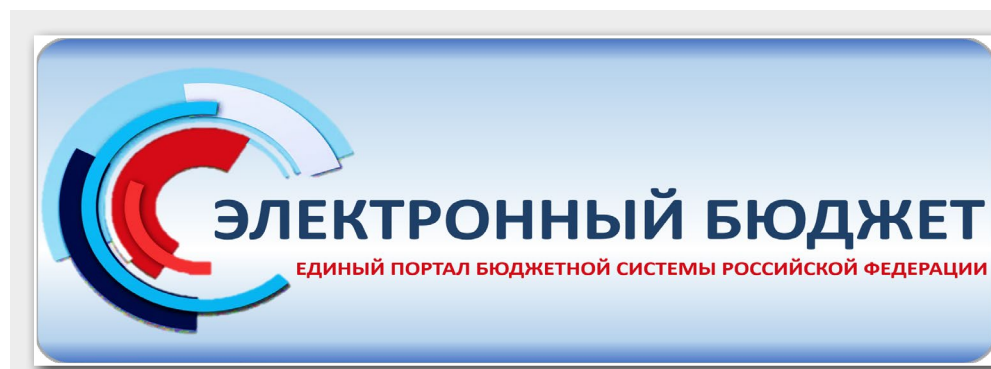
В первоначальной редакции закона о бюджете Фонда на 2022 год безвозмездные поступления включали:

- субвенцию из бюджета ФОМС на финансовое обеспечение организации обязательного медицинского страхования на территориях субъектов РФ;

- межбюджетные трансферты от других территориальных фондов ОМС за лечение в медицинских организациях Кемеровской области – Кузбасса граждан, застрахованных на территориях других субъектов РФ;

- доходы от возврата остатков субсидий, субвенций и иных межбюджетных трансфертов, имеющих целевое назначение, прошлых лет.

Доходы бюджета Фонда обеспечивались в основном поступлением субвенции. Размер субвенции на 2022 год установлен Федеральным законом о бюджете Федерального фонда ОМС на 2022 год и на плановый период



2023 и 2024 годов в сумме 43 334 855,5 тыс. руб. (в сравнении с 2021 годом объем субвенции увеличился на 2 723 756,4 тыс. руб. или 6,7 %). Субвенция ФОМС поступила в бюджет Фонда в полном объеме. Средства поступали ежемесячно с января по март в размере 1/12 годовой суммы – 3 611 238,0 тыс. руб. В марте месяце в соответствии с решением Правительства РФ были сняты ограничения с размеров авансирования медицинских организаций для обеспечения осуществления, при необходимости, опережающей закупки и поставки лекарственных препаратов, изделий медицинского назначения и других расходных материалов, и в счет опережающего авансирования получена субвенция в размере более 1/12 годовой суммы – 3 737 747,0 тыс. руб. Далее с апреля по декабрь сумма ежемесячных поступлений с учетом опережающего авансирования составляла 3 195 932,7 тыс. руб. (1/9 от оставшейся суммы). Поступление субвенции ФОМС

в бюджет Фонда в динамике за 2020–2023 гг. представлено на диаграмме 1.

Объем субвенции, поступающей в бюджет Фонда из бюджета ФОМС, превышает сумму страховых взносов на ОМС работающего и неработающего населения, перечисляемых страхователями Кемеровской области – Кузбасса. Так, в 2022 году в бюджет ФОМС перечислено страховых взносов на ОМС в размере 37 265 509,1 тыс. руб., в том числе: страховых взносов на ОМС работающего населения 22 288 132,2 тыс. руб., страховых взносов на ОМС неработающего населения 14 977 376,9 тыс. руб. При этом в бюджет Фонда поступила субвенция в размере 43 334 855,5 тыс. руб., что на 6 069 346,4 тыс. руб. или на 16 % больше объема платежей на ОМС, перечисленных плательщиками нашего региона. Сравнительный анализ поступлений в динамике представлен в таблице 1 и на диаграмме 2.

Диаграмма 1. Размер субвенции ФОМС в 2020–2023 гг. (млн руб.)

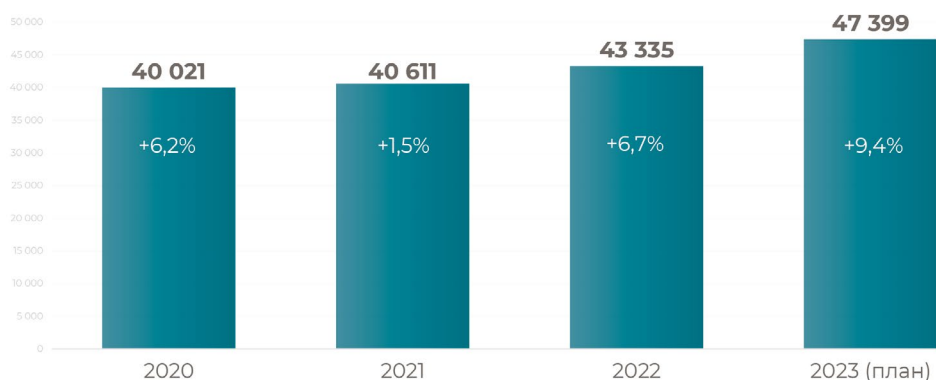
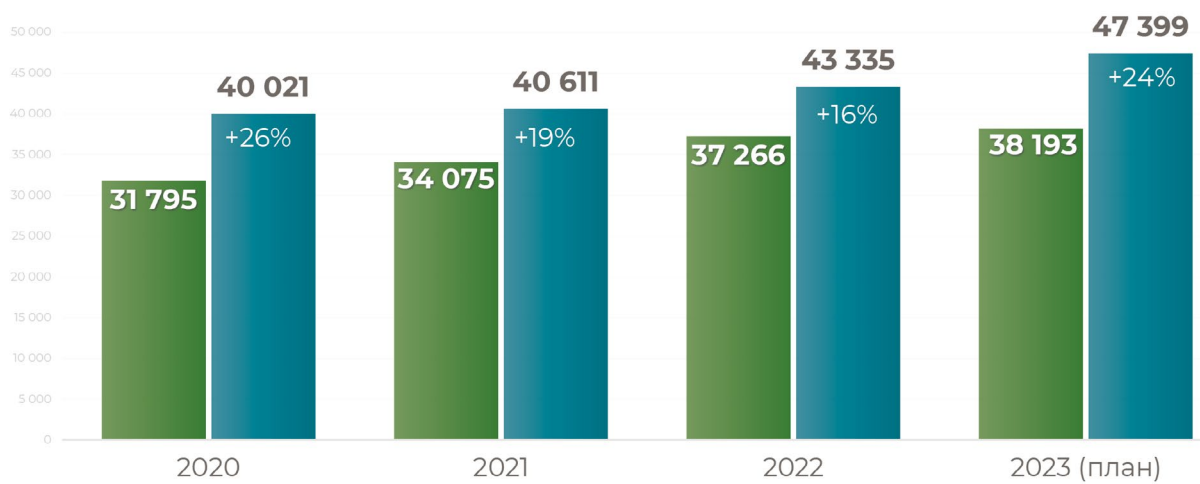


Таблица 1. Сравнение объема субвенции ФОМС и суммы страховых взносов и платежей в 2020-2023 гг. (тыс. руб.)

Период	Страховые взносы на ОМС			Субвенция	Превышение субвенции над страховыми взносами	
	работающего населения	неработающего населения	Всего		тыс. руб.	%
2020	17 712 737,0	14 081 830,7	31 794 567,7	40 020 692,0	8 226 124,3	125,9%
2021	19 665 645,8	14 409 032,9	34 074 678,7	40 611 099,1	6 536 420,4	119,2%
2022	22 288 132,2	14 977 376,9	37 265 509,1	43 334 855,5	6 069 346,4	116,3%
2023 (план)	22 400 000,0	15 792 810,7	38 192 810,7	47 399 233,2	9 206 422,5	124,1%

Диаграмма 2. Сравнение объема субвенции ФОМС и суммы страховых взносов и платежей в 2020-2023 гг. (млн руб.)



При расчете субвенции на финансирование территориальной программы ОМС, распределяемой Федеральным фондом ОМС между субъектами РФ, используются два значимых параметра – численность застрахованного населения и коэффициент дифференциации субъекта. В связи с этим хотелось бы отметить актуальную для нашего субъекта проблему: в те-

чение последних пяти лет ежегодно отмечается снижение численности населения Кузбасса. Для расчета численности используются данные персонифицированного учета застрахованных граждан. Обновление данных осуществляется в ежедневном режиме, производится обмен данными с органами ЗАГС, ФНС и Федеральным фондом ОМС. Так, уменьшение численно-

сти застрахованного населения в 2022 году к предыдущему году составило 51 151 человек.

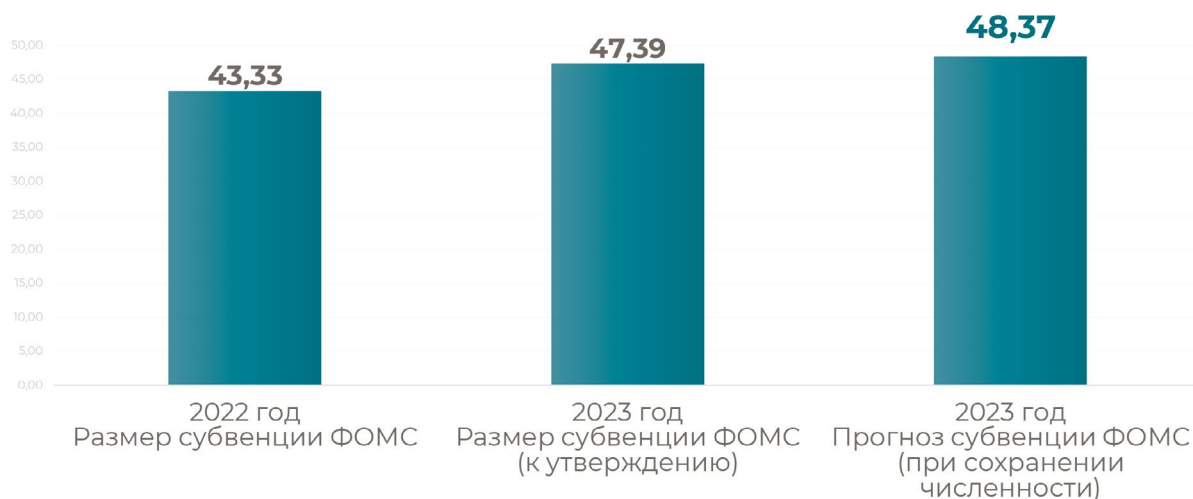
В результате такого снижения потери в размере субвенции на финансирование территориальной программы ОМС на 2023 год составили почти миллиард рублей. Сравнительные параметры представлены в таблице 2 и на диаграмме 3.

Таблица 2. Модельный расчет субвенции

	Численность застрахованного населения Кузбасса	Полушевой норматив базовой программы ОМС, руб.	Размер субвенции, млн рублей
По состоянию на 01.01.2022 (используется для расчета субвенции на 2023 год)	2 475 601	15 823,6	15 823,6*1,21*2 475 601= 47 399,2
По состоянию на 01.01.2021	2 526 752		15 823,6*1,21*2 526 752= 48 378,6
Дополнительный прирост субвенции (при сохранении численности застрахованного населения на уровне предыдущего года), млн руб.			+ 979,4



Диаграмма 3. Зависимость размера субвенции ФОМС от численности застрахованного населения (млрд руб.)



В отношении второго параметра, влияющего на размер субвенции, – коэффициента дифференциации, по территориям Сибирского федерального округа можно отметить следующее. Более высокий коэффициент складывается в северных и горных регионах за счет территориальной рассредоточенности населения, труднодоступности

транспорта (ограниченные сроки завоза товаров), более высокого размера оплаты труда (наличие добавочных коэффициентов к заработной плате), более высоких цен на товары и услуги, а также большей численности (доли) нетрудоспособного населения (молодежи до 17 лет и пенсионеров). Все эти показатели, в свою очередь, напрямую влияют на

расчет и размер коэффициента дифференциации.

В то же время, по сравнению с регионами, которые схожи с Кузбассом по перечисленным условиям (Новосибирская, Омская области), Кемеровская область имеет более высокий коэффициент дифференциации. Сравнительные данные по регионам СФО представлены в таблице 3.

Таблица 3. Значения коэффициента дифференциации для расчета субвенции ФОМС по субъектам Сибирского федерального округа, 2022 г.

Субъекты СФО	Коэффициент дифференциации
Республика Тыва	1,716
Республика Алтай	1,667
Красноярский край	1,510
Республика Хакасия	1,420
Иркутская область	1,396
Томская область	1,390
Кемеровская область – Кузбасс	1,210
Алтайский край	1,147
Новосибирская область	1,140
Омская область	1,105

Таким образом, увеличение субвенции для региона могут обеспечить сохранение численности населения или увеличение коэффициента дифференциации.

В течение 2022 года

изменения в Закон о бюджете Фонда вносились дважды законами Кемеровской области – Кузбасса от 23.03.2022 № 27-ОЗ и от 16.12.2022 № 149-ОЗ.

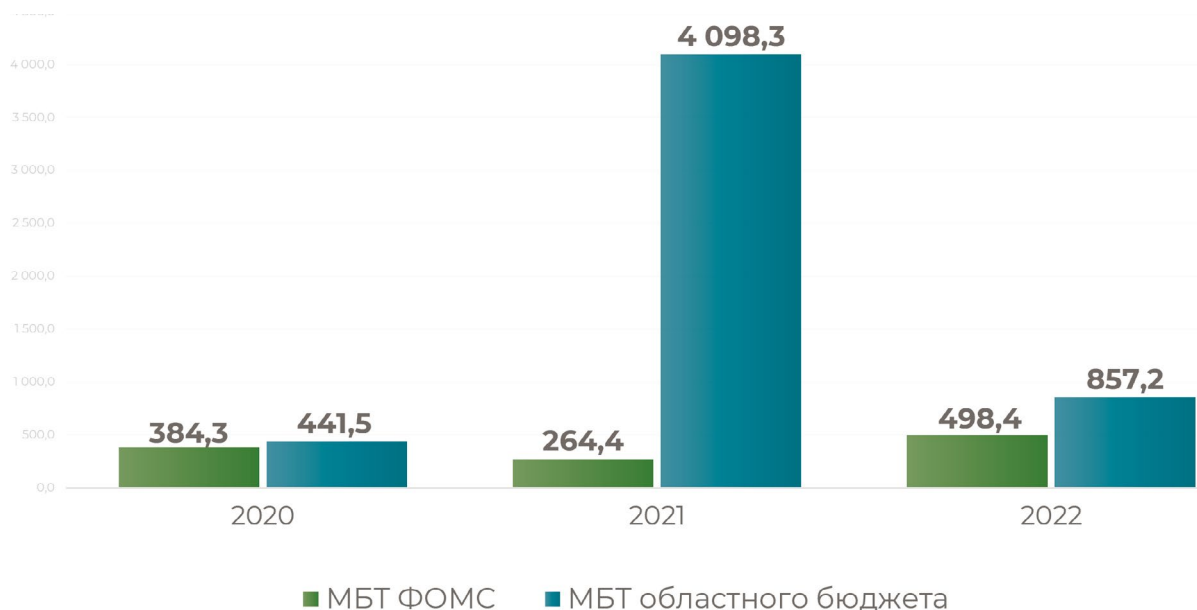
Изменения касались дополнительного включения

в бюджет Фонда доходов по ряду целевых направлений (таблица 4).

Поступление межбюджетных трансфертов в бюджет Фонда в 2020 – 2022 гг. представлено на диаграмме 4.

Таблица 4. Поступление межбюджетных трансфертов в бюджет Фонда, 2022 год

Источник доходов	Сумма, тыс. руб.	Основание
Межбюджетные трансферты (далее – МБТ) из бюджета ФОМС для софинансирования расходов медицинских организаций на оплату труда врачей и среднего медицинского персонала	245 118,6	Распоряжение Правительства РФ от 25.01.2022 № 71-р
МБТ из бюджета ФОМС на финансовое обеспечение осуществления денежных выплат стимулирующего характера медицинским работникам за выявление онкологических заболеваний	1 036,4	Распоряжение Правительства РФ от 28.12.2021 № 3908-р
МБТ из бюджета ФОМС на дополнительное финансовое обеспечение медицинской помощи, оказанной лицам, застрахованным по ОМС, в том числе с заболеванием и (или) подозрением на заболевание новой коронавирусной инфекцией (COVID-19), в рамках реализации ТПОМС в 2021-2022 годах	252 812,2	Распоряжение Правительства РФ от 07.04.2022 № 789-р
МБТ из федерального бюджета в областной бюджет и далее перечисленные в бюджет Фонда на дополнительное финансовое обеспечение оказания первичной медико-санитарной помощи лицам, застрахованным по ОМС, в том числе с заболеванием и (или) подозрением на заболевание новой коронавирусной инфекцией (COVID-19), в рамках реализации ТПОМС	128 638,9	Распоряжение Правительства РФ от 28.01.2022 № 109-р
МБТ из областного бюджета на дополнительное финансовое обеспечение реализации ТПОМС в части базовой программы ОМС на оплату услуг доступа к сети Интернет фельдшерских, фельдшерско-акушерских пунктов	17 609,2	Соглашение между Минздравом Кузбасса и Фондом о предоставлении межбюджетного трансферта на 2022 год от 24.03.2022
МБТ из областного бюджета на дополнительное финансовое обеспечение медицинской помощи, оказанной лицам, застрахованным по ОМС, в том числе с заболеванием и (или) подозрением на заболевание новой коронавирусной инфекцией (COVID-19), в рамках реализации территориальной программы ОМС	711 000,0	Соглашение между Минздравом Кузбасса и Фондом о предоставлении межбюджетного трансферта на 2022 год от 03.10.2022

Диаграмма 4. Поступление межбюджетных трансфертов в бюджет Фонда в 2020 – 2022 гг. (млн руб.)


С учетом изменений, внесенных в Закон о бюджете Фонда, в 2022 году доходы бюджета Фонда увеличились по сравнению с пер-

воначально утвержденным показателем на 1 510 880,5 тыс. руб., или на 3,4 %. План по доходам выполнен на 100,1 %, фактически посту-

пило 45 567 649,1 тыс. руб. К уровню 2021 года рост составил 0,4 %. Структура доходов бюджета Фонда на 2022 год представлена в таблице 5.



Таблица 5. Структура доходов бюджета Фонда на 2022 год

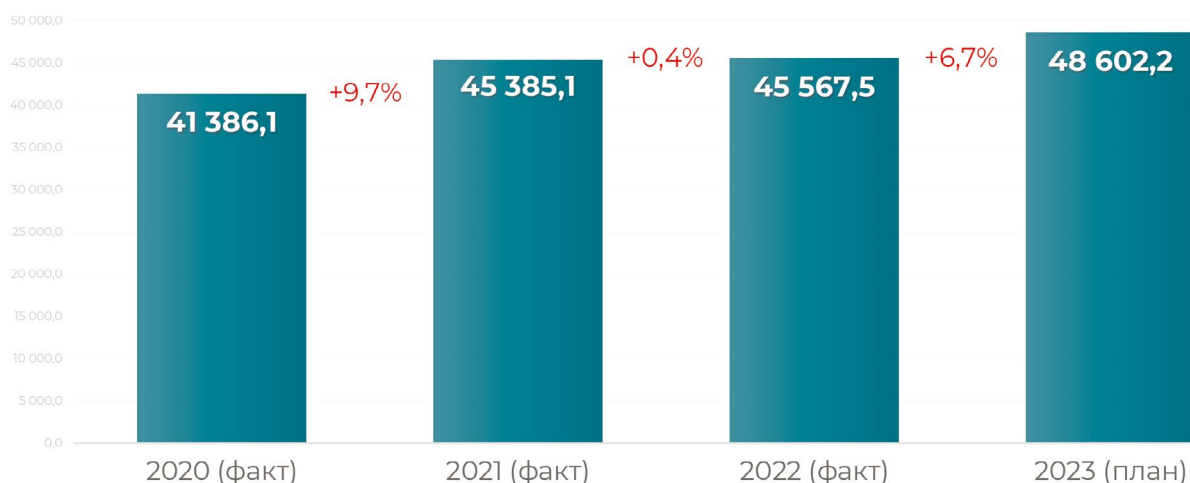
Наименование	Сумма в бюджете на 2022 год (тыс. руб.)		Фактическое поступление (тыс. руб.)	% выполнения
	Первоначальный вариант	С изменениями от 16.12.2022 № 149- ОЗ		
ДОХОДЫ всего, в том числе:	44 020 685,5	45 531 566,0	45 567 649,1	100,1
I. Безвозмездные поступления	43 869 055,5	45 353 553,8	45 399 908,1	100,1
1. Межбюджетные трансферты всего, в том числе:	43 887 855,5	45 436 070,9	45 480 915,7	100,1
1.1. Из бюджета ФОМС всего, в том числе:	43 334 855,5	43 833 822,7	43 833 304,7	100,0
1.1.1. Субвенции на финансовое обеспечение организации ОМС на территориях субъектов РФ	43 334 855,5	43 334 855,5	43 334 855,5	100,0
1.1.2. Межбюджетные трансферты на дополнительное финансовое обеспечение медицинской помощи, оказанной лицам, застрахованным по ОМС, в том числе с заболевани- ем и (или) подозрением на забо- левание новой коронавирусной инфекцией (COVID-19), в рамках реализации ТПОМС в 2021-2022 гг.	-	252 812,2	252 812,2	100,0
1.1.3. Межбюджетные трансферты на финансовое обеспечение формиро- вания нормированного страхового запаса ТФОМС	-	245 118,6	245 118,6	100,0
1.1.4. Межбюджетные трансферты на финансовое обеспечение осущест- вления денежных выплат стимули- рующего характера медицинским работникам за выявление онкологи- ческих заболеваний	-	1 036,4	518,4	50,0
1.2. Межбюджетные трансферты из бюджетов других ТФОМС (межтерриториальные расчеты)	553 000,0	745 000,0	790 362,9	106,1
1.3. Межбюджетные трансферты из областного бюджета	-	857 248,2	857 248,1	100,0
1.3.1. Межбюджетные трансферты на дополнительное финансовое обеспечение оказания первичной медико-санитарной помощи лицам, застрахованным по ОМС, в том числе с заболеванием и (или) подозрением на заболевание новой коронавирусной инфекцией (COVID-19), в рамках реализации ТПОМС (за счет средств резервного фонда Правительства РФ)	-	128 638,9	128 638,9	100,0
1.3.2. Межбюджетные трансферты на дополнительное финансовое обеспечение реализации ТПОМС в части базовой программы ОМС	-	728 609,3	728 609,2	100,0
2. Доходы от возврата остатков субсидий, субвенций и иных меж- бюджетных трансфертов, имеющих целевое назначение, прошлых лет	400,0	7 440,0	10 847,1	145,8
3. Возврат остатков субсидий, субвенций и иных межбюджетных трансфертов, имеющих целевое назначение, прошлых лет	-19 200,0	-89 957,1	-91 854,7	102,1
II. Налоговые и неналоговые доходы всего, в том числе:	151 630,0	178 012,2	167 741,0	94,2
1. Штрафы, санкции, возмещение ущерба	150 530,0	173 205,0	163 018,4	94,1
2. Доходы от компенсации затрат	1 100,0	4 800,0	4 715,4	98,2
3. Доходы от реализации имущества	-	7,2	7,2	100,0

В рамках подготовки проекта закона о бюджете Фонда на 2023 год и на плановый период 2024 и 2025 годов в 4 квартале 2022 года составлен прогноз поступлений на очередной финансовый год и плановый период. Доходы

бюджета Фонда на 2023 год утверждены Законом Кемеровской области – Кузбасса от 16.12.2022 № 148-ОЗ «О бюджете Территориального фонда обязательного медицинского страхования Кемеровской области – Кузбасса на 2023 год

и на плановый период 2024 и 2025 годов» в размере 48 602 182,2 тыс. руб. К уровню 2022 года рост составил 3 034 533,1 тыс. руб., или 6,7 %. Динамика доходов бюджета Фонда за 2020 – 2023 годы представлена на диаграмме 5.

Диаграмма 5. Доходы бюджета Фонда в 2020-2023 гг. (млн руб.)



В целях обеспечения открытости и доступности для граждан и организаций прогноз доходов бюджета Фонда размещается в государственной интегрированной информационной системе управления общественными финансами «Электронный бюджет» в соответствии с приказом Минфина России от 28.12.2016 № 243н «О составе и порядке размещения и предоставления информации на едином портале бюджетной системы Российской Федерации».

Ежемесячно, не позднее пятого рабочего дня текущего месяца, Фонд предоставляет в Федеральное казначейство прогноз движения средств на едином счете бюджета на год с детализацией по месяцам и на месяц с детализацией по дням с использованием модуля кассового пла-

нирования подсистемы управления денежными средствами ГИИС «Электронный бюджет».

Качественное прогнозирование и администрирование доходов бюджета Фонда способствует своевременному

и полному поступлению доходов в бюджет Фонда, что в целом обеспечивает стабильность и финансовую устойчивость системы обязательного медицинского страхования Кемеровской области – Кузбасса.



**Чуйков Д.В.**

ТФОМС Кемеровской области – Кузбасса

ФЕДЕРАЛЬНЫЙ ЕДИНЫЙ РЕГИСТР ЗАСТРАХОВАННЫХ ЛИЦ – ШАГ НА ПУТИ К ЦИФРОВОЙ ТРАНСФОРМАЦИИ СИСТЕМЫ ОМС

В последнее время цифровая трансформация становится одной из актуальнейших тем практически в любой сфере жизни. Она является одной из приоритетных целей развития страны, определенных указом Президента Российской Федерации от 21.07.2021 № 474 «О национальных целях развития Российской Федерации на период до 2030 года».

Цифровая трансформация – это процесс внедрения цифровых технологий, сопровождаемый оптимизацией системы управления основными технологическими процессами. Основными ее целями в сфере государственного управления являются:

- обеспечение удовлетворенности граждан качеством предоставления массовых социально значимых государственных и муниципальных услуг в электронном виде с использованием Единого портала государственных и муниципальных услуг;
- цифровизация процессов предоставления государственных услуг и исполнения государственных функций государственными органами власти;
- повышение качества и удобства предоставляемых органами государственной власти госуслуг, а также расширение количества госуслуг, которые граждане и организации смогут получить в электронном виде.

Разумеется, процесс

цифровой трансформации не обошел и систему обязательного медицинского страхования. Если оглянуться немного в прошлое, то можно отметить, что система ОМС с самого начала своего становления развивалась с использованием современных технологий. Сведения о застрахованных лицах начали аккумулировать в территориальных фондах ОМС еще в 90-е годы прошлого века, получая их от страховых медицинских организаций. С выходом приказа ФОМС от 07.04.2011 № 79 «Об утверждении общих принципов построения и функционирования информационных систем и порядка информационного взаимодействия в сфере обязательного медицинского страхования» началось создание центрального сегмента единого регистра застрахованных лиц (ЦСЕРЗЛ), в который передавались сведения из регистров застрахованных всех субъектов Российской Федерации, в результате чего система ОМС обрела единый информационный ресурс



федерального уровня. Наличие такого ресурса позволило существенно повысить качество информационного поля благодаря возможности разрешения межтерриториальных коллизий, которые возникали при миграции населения, что до того момента было невозможно.

СМЭВ

Постепенно информационная система развивалась: оттачивались технологии, добавлялись новые поставщики первичной информации. В 2018 году информационная система Территориального фонда ОМС Кемеровской области – Кузбасса была подключена к системе межведомственного электронного взаимодействия (СМЭВ), что позволило получать актуальную информацию из Единого государственного реестра

ЧУЙКОВ Д.В.,
начальник
отдела
разработки и
сопровождения
прикладного
программного
обеспечения



записей актов гражданского состояния (ЕГР ЗАГС) по пяти видам сведений:

- о государственной регистрации рождения;
- о государственной регистрации смерти;
- о государственной регистрации установления отцовства;
- о государственной регистрации перемены имени;
- о государственной регистрации заключения/расторжения брака.

Создание единого информационного ресурса внесло положительный вклад в качество функционирования системы обязательного медицинского страхования. Однако оставались и недостатки, которые требовали дальнейших улучшений. Так, например, возникали вопросы о целесообразности обязательного наличия полиса ОМС на материальном носителе. Изготовление полисов требовало времени и средств, а для субъектов системы ОМС информационная система давно уже имела приоритет для подтверждения факта страхования. Кроме того, регламент информационного обмена в существующей информа-

ционной системе не мог обеспечить мгновенную актуализацию информации для всех ее пользователей.

ЦИФРОВОЙ ПОЛИС ОМС

1 декабря 2022 года вступили в силу изменения в федеральный закон от 29.11.2010 № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации». В новой редакции закона вводится понятие цифрового полиса ОМС – это «уникальная последо-

вательность символов в машиночитаемом виде, которая присваивается сведениям о застрахованном лице в едином регистре застрахованных лиц». С этого момента прекратился выпуск полисов на привычных материальных носителях – как пластиковых, так и бумажных.

ФЕДЕРАЛЬНЫЙ ЕДИНЫЙ РЕГИСТР ЗАСТРАХОВАННЫХ ЛИЦ

1 декабря 2022 года запущен в промышленную эксплуатацию Федеральный единый регистр застрахованных лиц (ФЕРЗЛ), который должен прийти на смену центральному сегменту единого регистра застрахованных лиц. Необходимо отметить, что ФЕРЗЛ создавался не на базе ЦСЕРЗЛ, а проектировался как совершенно новая самостоятельная информационная система.

Существенное технологическое отличие новой системы от предыдущей заключается в организации информационного обмена. Если раньше передача информации осуществлялась с помо-





щью отправки файлов по защищенным каналам связи, то теперь это делается с помощью http-сервисов. Такая технология позволяет мгновенно синхронизировать информацию между участниками обмена и избежать временных лагов, характерных для файлового обмена.

ЕДИНЫЙ РЕГИСТР НАСЕЛЕНИЯ

Кроме того, ФЕРЗЛ планируется тесно интегрировать с единым регистром населения (ЕРН).

Сегодня этот информационный ресурс активно развивается. Основы формирования и ведения данного регистра установил Федеральный закон от 08.06.2020 № 168-ФЗ «О едином федеральном информационном регистре, содержащем сведе-

ния о населении Российской Федерации». В законе сказано: «Целью формирования и ведения федерального регистра сведений о населении является создание системы учета сведений о населении Российской Федерации, обеспечивающей их актуальность и достоверность».

Необходимость создания такого ресурса созрела давно, и она чрезвычайно высока. Узким местом любых информационных систем являются первичные данные. Дело в том, что в любую базу данных, и ФЕРЗЛ не является исключением, собираются сведения, за актуальность которых ответственны разные ведомства. Так, первоисточником данных о СНИЛС гражданина является Пенсионный фонд, сведения о рождении или

семейном положении ведутся в органах ЗАГС и т.д. Поэтому сбор всех сведений о гражданине в единую информационную систему является крайне важной и в то же время очень сложной задачей, и решить ее как раз и призван ЕРН.

В настоящий момент в информационной системе ТФОМС Кемеровской области – Кузбасса реализованы и автоматизированы все основные сервисы взаимодействия с ФЕРЗЛ, которые касаются передачи и получения сведений о застрахованных, прикреплении к медицинским организациям, ввода и вывода застрахованных лиц из реестра и т.д. Однако, несмотря на уже проделанную работу, развитие ФЕРЗЛ находится еще в начале пути, поэтому перспективных задач на 2023 год много.

БЕЗГИНА Н.С.

ТФОМС Кемеровской области – Кузбасса

РАБОТА ПРОКОПЬЕВСКОГО ФИЛИАЛА ПО АКТУАЛИЗАЦИИ РЕГИОНАЛЬНОГО СЕГМЕНТА ЕДИНОГО РЕГИСТРА ЗАСТРАХОВАННЫХ ЛИЦ



БЕЗГИНА Н.С.,
директор
Прокопьевского
филиала

В соответствии с Федеральным законом от 29.11.2010 № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» с 2011 года граждане вправе самостоятельно выбрать страховую компанию и оформить полис ОМС. Застрахованным лицам, которые имели на руках полис ОМС старого образца, рекомендовали заменить его на полис единого образца, который действует на всей территории РФ. Однако, около 2 % застрахованных этого так и не сделали.

На начало 2022 года по всем территориям, курируемым Прокопьевским филиалом ТФОМС, числилось 8 449 человек с полисами ОМС старого образца. План по увеличению числа жителей Кемеровской области,

Система обязательного медицинского страхования в России находится в постоянном динамичном развитии, и 2022 год не стал исключением. Одним из важных направлений деятельности ТФОМС остается работа по актуализации Регионального сегмента единого регистра застрахованных лиц. Прокопьевский филиал Фонда принял активное участие в данной работе.

обеспеченных полисами единого образца, установлен в количестве 1 300 человек. Численность застрахованных в разрезе территорий представлена в таблице 1.

При разработке мероприятий по снижению числа застрахованных лиц с полисами старого образца были определены основные направления работы:

- Установление неточностей в идентификационных реквизитах застрахованных (ошибки в Ф.И.О., дате рождения, отсутствующие или устаревшие сведения о паспортных данных и т.д.);

- Наличие граждан, не идентифицированных в РСЕРЗЛ при сверке с данными ЗАГС (умершие граждане);

- Работа по выводу из РСЕРЗЛ застрахованных, уехавших за пределы Кемеровской области, которые получили полисы единого образца в других субъектах РФ;

- Работа с аттестованными (и приравненными к ним в оказании медицинской помощи) гражданами

по заполнению заявлений о сдаче (утрате) полиса ОМС;

- Массово-разъяснительная работа, телефонные обзвоны застрахованных граждан.

В течение 2022 года проводилась работа по уточнению идентификационных данных застрахованных лиц. Специалисты филиала занимались составлением первичных списков для формирования запросов в Управление по вопросам миграции ГУ МВД России по Кемеровской области на получение адресных справок. Всего за год были сформированы и направлены для уточнения сведений по 119 застрахованным.

Совместно с медицинскими организациями и страховыми медицинскими организациями отработывались сведения об умерших гражданах. По 100 застрахованным лицам получено подтверждение факта смерти (предоставлены копии свидетельства о смерти от родственников, справки из Управления по вопросам миграции



ции ГУ МВД России).

Постоянно проводилась работа в Центральном сегменте единого регистра застрахованных лиц по уточнению факта страхования жителей Кузбасса в других регионах Российской Федерации. Для этого специалисты Прокопьевского филиала по телефону контактировали с территориальными фондами ОМС по всей России. Тесное взаимодействие осуществлялось с соседними регионами – Новосибирской и Томской областями и Алтайским краем. Проведена работа по уточнению факта страхования в других субъектах РФ по 315 гражданам.

В соответствии Федеральным законом от 29.11.2010 № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» военнослужащие и приравненные к ним в организации оказания медицинской помощи лица, в том числе сотрудники органов внутренних дел Российской Федерации, не относятся к субъектам обязательного медицинского страхования, в связи с чем полисы ОМС им не выдаются, а использование

ранее полученных полисов является неправомерным. Тем не менее, при обзонах застрахованных лиц выявляются факты наличия полисов старого образца у аттестованных граждан. За 2022 год более 400 аттестованных сотрудников заполнили заявления о сдаче (утрате) полиса ОМС.

Массовая разъяснительная работа и обзвоны граждан с предложением заменить полисы ОМС старого образца на полисы единого образца тоже дали свой положительный результат. Увеличилось количество обращений от граждан с вопросами о том, как и где можно поменять полис ОМС. Все обращения своевременно регистрировались в едином электронном журнале обращений. Гражданам в день обращения разъяснялась процедура замены полиса, уточнялся перечень необходимых документов, адреса и телефоны страховых компаний. При встречах с населением и медицинскими работниками распространялись листовки и памятки с информацией по актуальным вопросам обязательного медицинского страхова-

ния: «Как оформить полис ОМС?», «Страховые представители – бесплатные адвокаты пациентов», а также корпоративная газета ТФОМС Кемеровской области – Кузбасса.

Все перечисленные мероприятия позволили филиалу сократить количество застрахованных граждан, имеющих полисы ОМС старого образца, на 1 452 человека и выполнить плановый показатель на 112 %.

С 1 декабря 2022 года в законодательстве, которое регулирует правоотношения в сфере обязательного медицинского страхования, произошли значительные изменения, связанные с введением цифрового формата полиса ОМС. Выдача привычных для граждан полисов ОМС на материальных носителях в виде бумажных бланков и пластиковых карт прекратилась.

В связи с тем, что в Единый регистр застрахованных лиц загружаются только актуальные сведения о гражданах, в 2023 году Прокопьевский филиал продолжит работу по актуализации персональных данных застрахованных.

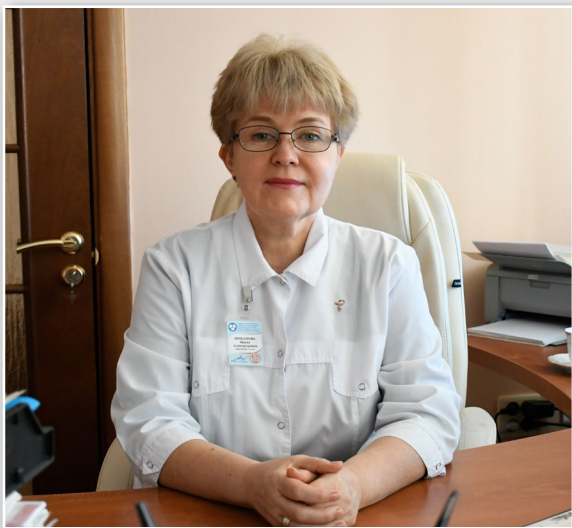
Таблица 1. Численность застрахованных лиц с полисами ОМС старого образца, данные на 01.01.2022 г.

Территория	Общая численность застрахованных на 01.01.2022	Численность застрахованных лиц с полисами старого образца на 01.01.2022	План по увеличению числа жителей Кемеровской области – Кузбасса, обеспеченных полисами единого образца на 2022 год
г. Прокопьевск	173 168	2 618	375
г. Киселевск	91 513	1 603	300
г. Белово	123 766	2 479	380
п.г.т. Краснобродский	12 688	170	20
Прокопьевский район	28 126	316	70
Беловский район	27 765	422	70
Гурьевский район	39 823	841	85
ИТОГО	496 849	8 449	1 300

Шибанова И.А.

ГБУЗ «Кузбасский клинический кардиологический диспансер имени академика Л.С. Барбараша»

БОРЬБА С БОЛЕЗНЯМИ СИСТЕМЫ КРОВООБРАЩЕНИЯ: ДОСТУПНОСТЬ, КАЧЕСТВО, КУРС НА РЕЗУЛЬТАТ

**ШИБАНОВА И.А.,**
к.м.н., директор

Данный проект имеет отражение в региональных программах всех субъектов Российской Федерации. Перечень мероприятий по снижению сердечно-сосудистой смертности в Кузбассе, а также уровень ежегодных целевых показателей по реализации проекта изложен в Региональной программе по борьбе с сердечно-сосудистыми заболеваниями в Кемеровской области. В этом документе поставлены четкие цели и приведен перечень мероприятий, направленных на снижение смертности от болезней системы кровообращения. Региональная программа является документом стратегического планирования, определяющим направления, приоритеты, цели и задачи по улучшению здоровья населения Кузбасса, снижению смертности от БСК, повышению качества и доступности медицин-

Болезни системы кровообращения являются наиболее частой причиной преждевременной смертности населения. Для решения задачи снижения смертности от сердечно-сосудистых заболеваний на национальном уровне создан и реализуется федеральный проект «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями».

ской помощи при сердечно-сосудистых заболеваниях.

Постановлением Правительства Кемеровской области – Кузбасса от 29.06.2022 № 415 утверждена актуальная редакция этой программы. Внесены изменения, соответствующие текущему состоянию системы оказания медицинской помощи при БСК, такие как: влияние пандемии новой коронавирусной инфекции на «избыточную смертность»; внедрение в широкую практику телемедицинских технологий; изменение федеральной и региональной нормативных баз, которые регламентиру-

ют оказание медицинской помощи при сердечно-сосудистых заболеваниях в части оснащения отделений, маршрутизации пациентов и организационной структуры службы. План мероприятий программы стал более конкретным, по каждому из проводимых мероприятий обозначены цифровые показатели.

Региональная программа «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями» в соответствии с задачами и требованиями включает 11 разделов, 161 мероприятие. К декабрю 2022 года Программа выполнена в области практически полностью.

По итогам 2022 года в Кузбассе отмечается снижение смертности от болезней системы кровообращения на 26,7 %, спасены 6 512 человеческих жизней.

Показатель «Смертность от БСК на 100 тыс. населения» впервые достиг целевого уровня.

В Программу в 2022 году были включены 13 основных целевых показателей для оценки состояния здоровья населения и уровня оказания медицинской помощи при болезнях системы кровообращения до 2024 года (таблица 1).

Снижение смертности от БСК по сравнению с 2021 годом достигнуто за счет:

- снижения смертности от инфаркта миокарда на 28,6 %;
- снижения смертности от острого нарушения мозгового кровообращения (далее – ОНМК) на 17 %;
- снижения смертности от ишемической болезни сердца (далее – ИБС) на 29,9 %;
- увеличения доли больных, состоящих на диспансерном



Таблица 1. Показатели региональной программы «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями» на 2022 год

№ п/п	Наименование показателя	Целевое значение	Фактическое значение	Достижение %
1	Смертность от болезней системы кровообращения, на 100 тыс. населения	662,9	656,2	достигнут
2	Смертность от инфаркта миокарда, на 100 тыс. населения	39,3	48,4	76,8 %
3	Смертность от острого нарушения мозгового кровообращения, на 100 тыс. населения	97,9	112,2	85,4 %
4	Больничная летальность от инфаркта миокарда, %	19,3	13,4	достигнут
5	Больничная летальность от острого нарушения мозгового кровообращения, %	23,5	21,5	достигнут
6	Отношение числа рентгенэндоваскулярных вмешательств в лечебных целях к общему числу выбывших больных, перенесших ОКС, %	50,0	61,9	достигнут
7	Количество рентгенэндоваскулярных вмешательств в лечебных целях, ед.	5335	5721	достигнут
8	Доля профильных госпитализаций пациентов с острыми нарушениями мозгового кровообращения, доставленных автомобилями скорой медицинской помощи, %	87	86,5	достигнут
9	Доля лиц, которые перенесли острое нарушение мозгового кровообращения, инфаркт миокарда, а также которым были выполнены аортокоронарное шунтирование, ангиопластика коронарных артерий со стентированием и катетерная абляция по поводу сердечно-сосудистых заболеваний, бесплатно получавших в отчетном году необходимые лекарственные препараты в амбулаторных условиях, %	85	94,1	достигнут
10	Доля лиц с болезнями системы кровообращения, состоящих под диспансерным наблюдением, получивших в текущем году медицинские услуги в рамках диспансерного наблюдения, от всех пациентов с болезнями системы кровообращения, состоящих под диспансерным наблюдением, %	60	50,8	84,7 %
11	Летальность больных с болезнями системы кровообращения среди лиц с болезнями системы кровообращения, состоящих под диспансерным наблюдением (умершие от БСК/число лиц с БСК, состоящих под диспансерным наблюдением), %	3,76	2	достигнут
12	Смертность населения от ишемической болезни сердца, на 100 тыс. населения	326,2	335,2	97,2 %
13	Смертность населения от цереброваскулярных болезней, на 100 тыс. населения	227,2	218,5	достигнут

учете: по поводу ИБС на 3 %, перенесших острый коронарный синдром (далее – ОКС) – на 16 %; по поводу хронической сердечной недостаточности (далее – ХСН) – на 19 %. По ряду целевых показателей региональной программы «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями» Кузбасс уже находится в «зеленой» зоне, то есть достиг уровня, заданного для конца 2022 года. Речь идет о таких показателях, как:

- больничная летальность по причине ИМ и ОНМК;
- отношение числа рентгенэндоваскулярных вмешательств в лечебных

целях к общему количеству выбывших больных, перенесших ОКС;

- доля профильных госпитализаций пациентов с ОНМК, доставленных бригадами скорой медицинской помощи;
- летальность среди лиц с болезнями системы кровообращения, которые состояли под диспансерным наблюдением.

Однако показатели смертности от инфаркта миокарда и ОНМК на 100 тыс. населения несколько превышают плановые показатели, что делает актуальной разработку системы мер, направленных на снижение уровня

смертности от этих нозологий в 2023 году. Непосредственно с этим показателем связано недостаточное исполнение такого показателя, как доля лиц, состоящих под диспансерным наблюдением и получивших в текущем году медицинские услуги в рамках диспансерного наблюдения от всех пациентов с БСК. Охват наблюдением достиг 50,8 % вместо целевых 60 %.

Недостижение целевого показателя обусловлено следующими причинами:

1. Недостаточная укомплектованность первичного звена врачами и фельдшерами на терапев-



Рис. 1.
Динамическое
наблюдение
пациентов
с ХСН

тических участках, специалистами функциональной диагностики;

2. В период подъема заболеваемости острыми респираторными инфекциями, в том числе новой коронавирусной инфекцией, в течение 2022 года в регионе приостанавливалось оказание профилактических мероприятий в первичном звене;

3. Низкая мотивация населения к прохождению диспансерного осмотра, неявка на осмотр в назначенные даты.

В Региональную программу 2023 года внесен ряд корректирующих мер, направленных на повышение этого показателя, о чем будет сказано ниже.

МЕРОПРИЯТИЯ ПО РЕАЛИЗАЦИИ РЕГИОНАЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ

В рамках реализации программы борьбы с сердечно-сосудистыми заболеваниями продолжается проведение ряда регулярных мероприятий, направленных на снижение смертности от болезней системы кровообращения.

Ежемесячно проводится анализ основных демографических областных показателей специалистами Минздрава Кузбасса и главным специалистом-кардиологом в разрезе

административно-территориальных образований региона с принятием управленческих решений и проведением корректирующих мероприятий. К ним относятся выезды на территории специалистов и врачебных бригад (экспертных, консультативных, диагностических), закупка оборудования и коррекция маршрутизации пациентов с ССЗ.

К примеру, за 2022 год выполнено 19 выездов главного специалиста кардиолога, в ходе которых охвачено 14 территорий; восемь выездов врачебно-диагностических бригад Кузбасского клинического кардиологического диспансера имени академика Л.С. Барбараша (далее – КККД) в шесть территорий региона. Актуализирован приказ Министерства здравоохранения Кузбасса по маршрутизации пациентов с острыми сосудистыми катастрофами, хронической сердечной недостаточностью, разработана маршрутизация пациентов с критическими стенозами брахиоцефальных артерий. Утвержден приказ Минздрава Кузбасса от 09.11.2022 № 1692 «Об организации проведения плановых коронарографических исследований в медицинских организациях Кемеровской области – Кузбасса», включающий показания к проведению плановой коронароангиографии и маршрутизацию пациентов в зависимости от территории проживания с указанием контактов учреждения, проводящего плановую запись пациента. В приказе указаны пути взаимодействия с организациями, проводящими отбор пациентов с ССЗ для проведения планового

оперативного лечения. Также утвержден приказ Минздрава Кузбасса «Об организации медицинской помощи взрослому населению с хронической сердечной недостаточностью на территории Кемеровской области – Кузбасса» от 15.12.2022 № 1947 в целях улучшения оказания медицинской помощи, в том числе специализированной, высокотехнологичной медицинской помощи взрослому населению Кузбасса при хронической сердечной недостаточности, снижения смертности от сердечно-сосудистых заболеваний.

Осуществляется мониторинг соблюдения клинических рекомендаций в части медикаментозного лечения кардиологических заболеваний по разработанному нами чек-листу, ведется анализ правильности кодирования причин смертности при БСК. Отмечу, что профессиональным сообществом России утверждены более двух десятков клинических рекомендаций по диагностике и лечению сердечно-сосудистых заболеваний, которые вносят наибольший вклад в структуру смертности, в том числе артериальной гипертензии, хронической сердечной недостаточности, ишемической болезни сердца, инфаркту миокарда.

В соответствии с Приказом Министерства здравоохранения Кузбасса от 24.10.2022 № 1595 «О формировании комиссии по контролю правильности заполнения медицинских свидетельств о смерти» и Приказом ДОН КО от 06.11.2018 № 1891 «О проведении разборов случаев смерти при БСК» проведены экспертизы 386 случаев, в 106 из них выявлены нарушения выбора первона-



чальной причины смерти, справки о смерти оформлены в соответствии с требованиями МКБ-10.

ЕДИНАЯ ДИСПЕТЧЕРСКАЯ СЛУЖБА

В отчетный период создана единая диспетчерская служба с целью обеспечения централизованного приема вызовов СМП, сокращения сроков медицинской эвакуации пациентов с БСК и обеспечения медицинской эвакуации, в т. ч. воздушными судами, в профильные медицинские организации, минуя промежуточную госпитализацию. С использованием санитарной авиации проведена эвакуация 27 пациентов с острой сердечно-сосудистой патологией (25 % от общего числа эвакуированных пациентов с использованием вертолета).

ТЕЛЕМЕДИЦИНСКИЕ ТЕХНОЛОГИИ

В целях повышения качества, доступности и эффективности оказания медицинской помощи с применением телемедицинских технологий путем эксплуатации Региональной телемедицинской информационной системы Министерства здравоохранения Кузбасса (далее – РТМС), а также выполнения мероприятий регионального проекта «Создание единого цифрового контура в здравоохранении на основе единой государственной информационной системы (ЕГИСЗ)» утвержден приказ Министерства здравоохранения Кузбасса от 13.09.2022 г. № 1356 «Об организации работы в региональной телемедицинской системе».

В соответствии с данным приказом в КККД был создан координационно-дистанционный центр, работа

которого предполагает:

- обеспечение населения г. Кемерово и Кемеровской области – Кузбасса квалифицированной консультативно-диагностической помощью посредством проведения телемедицинских консультаций (далее – ТМК) по кардиологии, неврологии, нейрохирургии и сердечно-сосудистой хирургии;

- осуществление планирования, организации и ведения регистрации ТМК с использованием новых информационных технологий;

- организацию постоянной практической помощи специалистами учреждения по контролю маршрутизации пациентов с БСК;

- осуществление контроля за качеством оказания специализированной помощи по профилям «кардиология», «неврология», «нейрохирургия», «сердечно-сосудистая хирургия».

За 2022 год выполнено 104 ТМК со специалистами амбулаторного звена и 279 стационарных ТМК.

Ежедневно в режиме ВКС проводится анализ работы ПСО по неотложной помощи и отбор пациентов на ВМП по профилям ОКС и ОНМК (с участием врачей анестезиологов-реаниматологов). Ежеженедельно по четвергам РСЦ-1 (КККД) проводит совещания посредством видео-конференц-связи со всеми ПСО, РСЦ-2, ССМП с целью осуществления контроля за профильностью госпитализации, своевременностью перевода, а также для мониторинга отказов от проведения тромболитической терапии.

Совместно с Министерством здравоохранения Кузбасса разработана дорожная карта по реализации проекта «Дистанционная передача ЭКГ», сформирована рабочая группа,

проведен аудит аппаратов ЭКГ, которыми укомплектована служба СМП.

Эффект от внедрения телемедицинских консультаций особенно значим на амбулаторном этапе для повышения доступности оказания медицинской помощи в отдаленных районах и на территориях с низкой укомплектованностью врачами-кардиологами – это позволяет увеличить охват диспансерным наблюдением пациентов с БСК, провести отбор пациентов на специализированные виды лечения.

В дистанционном режиме проводят школы для пациентов с пороками сердца и школы МНО (международное нормализованное отношение – жизненно важный показатель свертываемости крови) для предупреждения тромбозов у пациентов, принимающих непрямые антикоагулянты, предотвращения инсультов и инфарктов. Врачами кардиологической поликлиники КККД организовано проведение онлайн-школ для больных с хронической сердечной недостаточностью (ХСН).

ЦЕНТРЫ ХСН

В 2022 году расширился перечень кабинетов для лечения ХСН на амбулаторном этапе: открыты два

Рис. 2.
Расшифровка электрокардиограммы (ЭКГ)





Рис. 3. Стресс-эхокардиография с физической нагрузкой превосходит по чувствительности традиционную диагностику

кабинета на базе Кемеровской городской клинической больницы № 11 и Новокузнецкой городской клинической больницы № 1 им. Г.П. Курбатова во исполнение Приказа Министерства здравоохранения Кузбасса от 25.05.2022

№ 829 «О внесении изменений в приказ о ДОЗН КО от 29.12.2016 г. № 1480 «Об организации областных и межтерриториальных центров (отделений) оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной медицинской помощи».

Цель работы Центров ХСН – динамическое наблюдение и лечение больных с декомпенсацией хронической сердечной недостаточности, с высоким функциональным классом (ФК III-IV) и низкой фракцией выброса (далее – ФВ) (ФВ <35%); отбор больных на высокотехнологичные методы лечения при хронической сердечной недостаточности (трансплантацию сердца, имплантацию бивентрикулярного электрокардиостимулятора, кардиовертера-дефибриллятора); проведения обучающей программы для пациентов.

ЛИПИДНЫЙ ЦЕНТР

В 2022 году на базе

КККД продолжил свою работу липидный центр, в который направляются пациенты:

- с высокой гиперхолестеринемией (значения концентраций в крови общего холестерина >7,5 ммоль/л или холестерина липопротеинов низкой плотности >4,9 ммоль/л, или триглицеридов >10 ммоль/л), требующей подбора высокодозовой и/или комбинированной терапии липидснижающими препаратами;

- с ранним анамнезом сердечно-сосудистых заболеваний и/или реваскуляризации сосудистых бассейнов (до 55 лет), требующие «агрессивной» вторичной профилактики;

- с подозрением на непереносимость липидснижающей терапии из-за развития побочных эффектов или с ее недостаточной эффективностью.

В 2022 году консультации в липидном центре получили 448 пациентов.

Сформирован областной регистр больных с гиперхолестеринемией, в который входят следующие категории: пациенты с ранним развитием сердечно-сосудистых заболеваний, с высокими значениями показателей липидного обмена, с семейной гиперхолестеринемией и непереносимостью статинов. В настоящее время в данном регистре 306 пациентов, 36 из них получают генно-инженерные биологические препараты.

ТРЕХЭТАПНАЯ СИСТЕМА МЕДИЦИНСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ

В 2022 году продолжалась работа над организацией трехэтапной системы реабилитации пациентов после кардиохирургических операций.

На первом этапе проводится ранняя кинезо-респираторная активизация пациента в реанимационном отделении, блоках интенсивной терапии с последующим продолжением реабилитации в условиях стационара.

Второй этап выполняется в стационарных отделениях реабилитации четырех учреждений области: ГБУЗ «Кузбасский клинический кардиологический диспансер имени академика Л.С. Барбараша», ФГБНУ «Научно-исследовательский институт комплексных проблем сердечно-сосудистых заболеваний», ГАУЗ «Новокузнецкая городская клиническая больница № 1 им. Г.П. Курбатова» и АО «Санаторий «Прокопьевский».

Третий этап медицинской реабилитации проводится в амбулаторно-поликлиническом отделении (дневном стационаре).

В 2022 году специализированную реабилитационную помощь первого и второго уровня в реабилитационных отделениях медицинских организаций Кузбасса получили 1 823 пациента с патологией сердечно-сосудистой системы, в том числе 1 230 пациентов получили помощь на втором этапе реабилитации в кардиологических стационарах, третий этап реабилитации 256 пациентов прошли в дневном стационаре, 337 человек – амбулаторно.

В ходе реализации грантового проекта, поддержанного Фондом президентских грантов, разработана программа дистанционной реабилитации с применением мобильного приложения «SMART-реабилитация больных с протезированными клапанами сердца», организован цикл лекций и практических занятий с



применением видео-конференц-связи.

В 2022 году произошла оптимизация существующих методик реабилитации у кардиологических и постинсультных больных в связи с уменьшением времени пребывания в стационаре:

- проводилась реабилитация больных с ОКС и ОНМК, перенесших новую коронавирусную инфекцию;

- внедрялись современные методики реабилитации с применением нового реабилитационного оборудования, что позволило повысить уровень реабилитации и доступность современных процедур для восстановления физической активности пациентов после ИМ и ОНМК.

В 2022 году в медорганизации Кузбасса поступили: вертикализатор реабилитационный, устройство пневмомассажа прерывистой компрессии, стабилотрапеза, комплекс компьютерный для психофизиологического тестирования, система реабилитационная с беговым тренажером с автоматическим управлением, комплекс стабилотрической компьютеризированной для диагностики состояния функции равновесия, заболеваний двигательной сферы и проведения активной реабилитации. Это современное оборудование позволяет начать реабилитацию на высоком профессиональном уровне с первых дней госпитализации.

Основные проблемы, возникающие при реализации мероприятий, – это кадровый дефицит сотрудников, осуществляющих медицинскую реабилитацию, дефицит коечного фонда для проведения второго этапа реабилитации.

ЛЕКАРСТВЕННОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ПАЦИЕНТОВ С БСК

В течение 2022 года продолжалось бесплатное лекарственное обеспечение пациентов с БСК в амбулаторных условиях в рамках приказа Министерства здравоохранения Кузбасса от 11.01.2022 № 8 «О некоторых вопросах профилактики болезней сердечно-сосудистой системы на территории Кемеровской области».

В 2022 году произошла коррекция действующего приказа Министерства здравоохранения России от 24.09.2021 № 936н, с дополнением льготного перечня на восемь препаратов. Эти изменения утверждены приказом Минздрава России от 29.09.2022 № 639н «Об утверждении перечня лекарственных препаратов для медицинского применения в целях обеспечения в амбулаторных условиях лиц, находящихся под диспансерным наблюдением, которые перенесли острое нарушение мозгового кровообращения, инфаркт миокарда, а также которым выполнены аорто-коронарное шунтирование, ангиопластика коронарных артерий со стентированием и катетерная абляция по поводу сердечно-сосудистых заболеваний, в течение двух лет с даты постановки».

За период январь – декабрь 2022 года число пациентов высокого риска, имеющих право на льготное лекарственное обеспечение в рамках федеральной программы и состоящих под диспансерным наблюдением, составило 10 514 чел. Из них лекарственными препаратами в рамках программы обеспечены 9 322 человека (89,3 %). Факт непрерывно-

го и бесплатного обеспечения больного качественными лекарственными препаратами, в том числе при переходе от стационарного этапа лечения к амбулаторному, способствует улучшению сердечно-сосудистых исходов и профилактике осложнений.

Мы продолжаем работать с персонифицированными списками пациентов, ведем разъяснительную деятельность с медорганизациями по предоставлению лекарственного обеспечения.

Таким образом, в целом динамика показателей по снижению смертности в Кузбассе выглядит обнадеживающе, однако по ряду целевых показателей сохраняются проблемы, для решения которых необходима разработка инновационных подходов к организации медицинской помощи при БСК, начиная с мероприятий на уровне первичного звена до развития высокотехнологичной помощи.

МАТЕРИАЛЬНО-ТЕХНИЧЕСКОЕ ОСНАЩЕНИЕ

Еще одним значительным фактором, способствующим снижению смертности от БСК, является оснащение РСЦ и ПСО Кузбасса современным медицинским оборудованием.

Рис. 4.
Рентгенэндоваскулярное вмешательство



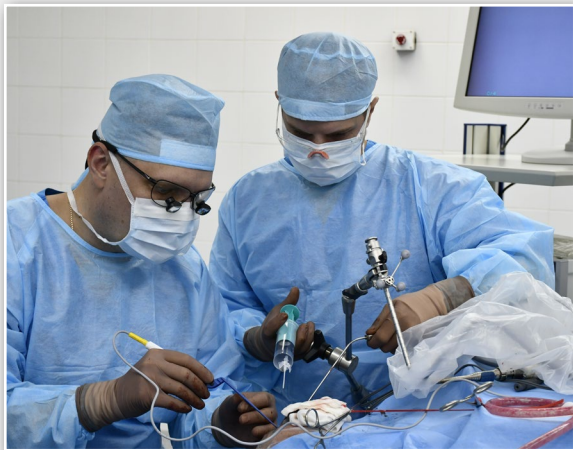


Рис. 5.
Нейрохирургическая операция
эндоскопическим методом

Основная часть медицинского оборудования уже введена в эксплуатацию кардиологической службой региона.

В 2022 выполнен ремонт оборудования в отделении рентгенохирургических методов диагностики и лечения РСЦ-2, проведено дооснащение отделения согласно приказу Министерства здравоохранения РФ от 15 ноября 2012 г. № 918н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями». В 2023-2024 гг. запланирована установка дополнительных ангиографических комплексов в РСЦ-1 (Кемерово) и РСЦ-2 (Новокузнецк).

На территории Кемеровской области 85,8 % чрескожных коронарных вмешательств проводится с использованием стентов с лекарственным покрытием (в НИИ КПССЗ – 100 %, КККД – 90 %, Новокузнецкий филиал КККД – 79 %, НГКБ № 1 – 60 %, ООО «Гранд Медика» – 100 %).

В 2023 году по программе «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями» новое оборудование получит каждое ПСО и РСЦ, общий объем пула техники составляет 296 единиц, в 2024 году – еще 134 единицы. В их числе ультразвуковые аппараты

экспертного и высокого класса для брахиоцефальных артерий и транскраниального триплексного сканирования сосудов. ПСО в Мариинске, Юрге и Новокузнецке получают передвижные аппараты для исследования сердца и сосудов. РСЦ-2 в 2023 году оснастят высокотехнологичным медицинским оборудованием – современным операционным микроскопом, навигационной системой и нейроэндоскопической стойкой с набором жестких и гибких нейроэндоскопов. Такой же комплект техники, ангиографический комплекс и два рентгеновских компьютерных томографа для выполнения исследований сердца и головного мозга в 2024 году поступит в РСЦ-1, который располагается на базе Кузбасского кардиодиспансера и его филиала в городе Новокузнецке.

Благодаря дооснащению медицинских организаций обеспечено проведение проб с физической нагрузкой (ВЭМ/тредмил-тест, стресс-ЭХОКГ) у пациентов со стабильной стенокардией и с ОКС малого риска при принятии решения о реваскуляризации.

ИНФОРМАТИЗАЦИЯ

В настоящее время несколько медицинских учреждений области входят в пилотную программу по внедрению новой медицинской информационной системы «АРИАДНА», которая в будущем объединит различные учреждения области в едином информа-

ционном пространстве. Это позволит получить доступ к различным медицинским документам, протоколам осмотров и диагностических обследований, протоколам отбора на ВМП, выписным эпикризам. В программу будет включена возможность выгрузки всех структурированных электронных медицинских документов (СЭМД) в ВИМИС ССЗ.

Предусмотрена доработка МИС для автоматического формирования признака взятия на диспансерный учет по определенным заболеваниям при вводе информации о впервые выявленном хроническом заболевании, подлежащим диспансерному наблюдению. Передача информации в амбулаторно-поликлиническую сеть о лицах, пролеченных с впервые выявленными заболеваниями, осуществляется с этапа стационара. Реализована возможность формирования из МИС персонифицированных списков лиц, подлежащих диспансерному наблюдению в соответствии с приоритизацией групп с учетом основных диагнозов, сопутствующих заболеваний и осложнений.

В каждом медицинском учреждении сформированы «Паспорта участка» с персонифицированными списками в разрезе нозологий и приоритетных групп, с ежемесячными списками пациентов, подлежащих наблюдению. Данная работа ведется в тесном взаимодействии с

В 2022 году по федеральной программе «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями» МО получили 35 единиц оборудования на общую сумму 326,3 млн рублей. В том числе четыре единицы тяжелого оборудования – это два аппарата МСКТ, аппарат МРТ и ангиограф; жизненно необходимые аппараты ИВЛ, современные УЗИ-комплексы.



ТФОМС Кемеровской области – Кузбасса: ежеквартально актуализируются поименные списки пациентов, подлежащих профилактическим медицинским осмотрам, диспансеризации определенных групп взрослого населения, углубленной диспансеризации в соответствии с группами приоритета на основе сверки с данными Территориального фонда. В поликлиники предоставлены персонифицированные списки 215 тыс. лиц, которые в течение последних двух лет не проходили профилактические мероприятия.

Цель этого направления работы – повысить охват населения диспансеризацией и профилактическими осмотрами, уделив особое внимание пациентам, которые перенесли COVID-19, имеют несколько хронических заболеваний и/или не посещали врачей в течение длительного времени. Повышение качества диспансерного наблюдения позволяет предотвратить в целом по России порядка 98 тыс. смертей в год среди пациентов с сочетанной патологией.

ПРОБЛЕМЫ И ЗАДАЧИ НА ПЕРСПЕКТИВУ

На фоне явных успехов кардиологической службы Кузбасса сохраняется ряд проблем.

В регионе наблюдается высокий уровень смертности от БСК, в т.ч. трудоспособного населения, который превышает средний уровень смертности в РФ. Регулярный анализ показывает, что смертность от сердечно-сосудистых заболеваний имеет кратную разницу на территориях Кузбасса. Так, наиболее проблемными territori-

ями по смертности от БСК являются Яйский, Топкинский и Тяжинский муниципальные округа, Калтанский и Осинниковский городские округа и г. Анжеро-Судженск.

Целевой показатель по смертности от БСК достигнут в восьми муниципальных образованиях: Тайгинский, Кемеровский, Полысаевский, Новокузнецкий и Березовский городские округа, Промышленновский и Кемеровский муниципальные округа, Новокузнецкий муниципальный район. Не достигнут и превышает среднеобластное значение уровень смертности в 26 муниципальных образованиях. Причины связаны как с управляемыми, так и неуправляемыми факторами: суровые климатические условия, плохая экология региона, высокая распространенность вредных привычек (табакокурение, наркотики) и социально-значимых заболеваний (алкоголизм, ВИЧ-инфекция), слабая приверженность здоровому образу жизни, низкий уровень образованности населения и пр.

В 2022 году в результате проведения многочисленных экспертных проверок выявлено большое количество нарушений в оформ-

лении медицинской документации, зафиксированы факты несоблюдения клинических рекомендаций, порядка маршрутизации пациентов с БСК, отмечается недостаточный охват диспансерным наблюдением, несвоевременное направление на специализированное лечение.

Наиболее острые проблемы – это кадровый дефицит, значительное сокращение кардиологических коек (на 200 коек), которые были закрыты или перепрофилированы в связи с запуском «красных зон», и низкая доступность коронарографии в 2020-2021 гг.

После восстановления работы кабинетов ангиографии наблюдается недостаточный поток пациентов, прошедших отбор в амбулаторных учреждениях, у пациентов отсутствует предтестовое обследование, которое мы не можем обеспечить из-за отсутствия кадров и, частично, оборудования. С другой стороны, в 2022 году имелись проблемы с доставкой расходных материалов и возникали простои из-за выхода из строя ангиографических комплексов.

Несмотря на высокую обеспеченность ангиографическим оборудова-

Рис. 6. Смертность от БСК в разрезе муниципальных образований Кузбасса





Рис. 7. Современный ангиографический комплекс для диагностики и лечения сердечно-сосудистых заболеваний

нием (в 2022 году – 260,4 тыс. населения на один аппарат при нормативе 350-400 тыс. населения), половина ангиографических установок имеет срок эксплуатации более 10 лет с высокой степенью износа. С целью сокращения длительности ожидания коронарографии в 2023 году данное исследование запланировано проводить на базе пяти медицинских учреждений области.

Для увеличения доступности рентгенконтрастных исследований сосудов в кардиодиспансере активно проводится МСКТ коронарных артерий. При использовании этого метода из 150-ти пациентов, которые прошли исследование, более 40 % отсеялись на этапе диагностики по причине отсутствия изменений в коронарных артериях. Благодаря более тщательному отбору пациентов сокращается очередность на коронарографию, исследование выполняется тем пациентам, которым оно действительно необходимо по медицинским показаниям.

Конечно, самым актуальным вопросом является работа по первичной и вторичной профилактике БСК в амбулаторно-поликлиническом звене здравоохранения. Здесь важен максимальный охват пациентов с БСК диспансерным наблюдением, раннее выявление пациентов высокого риска и своевременная, в том числе оперативная помощь. Эту задачу можно решить при условии укомплектованности кардиологической службы подготовленными медицинскими кадрами, благодаря внедрению дистанционных форм консультаций «врач-врач» и «врач-пациент» и развитию современных медицинских информационных систем.

Мы понимаем, что результаты, достигнутые при реализации региональной программы «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями», не повод останавливаться на достигнутом. Это еще одна точка роста, которая открывает дополнительные возможности дальнейшего повышения качества и эффективности помощи пациентам

с сердечно-сосудистыми заболеваниями. Работа по профилактике сердечно-сосудистых заболеваний и совершенствование системы оказания специализированной медицинской помощи пациентам с сердечно-сосудистыми катастрофами продолжает оставаться одним из ключевых приоритетов кардиологической службы Кузбасса.

Дополнительные возможности для этого предоставляет стремительное развитие цифровых технологий, которое позволит выстраивать программы медицинского сопровождения для каждого пациента, сделать медицинскую помощь персонализированной и более результативной.

Главная цель работы здравоохранения Кузбасса и нашего учреждения в 2023-2024 гг. – это достичь значительного снижения смертности населения области от болезней системы кровообращения, не только сохранить жизни, но и повысить уровень качества жизни пациентов с БСК.



М.В. Малин, Д.Г. Золоев

ООО «Гранд Медика», г. Новокузнецк

РЕЗУЛЬТАТЫ РАБОТЫ ОТДЕЛЕНИЯ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ ХИРУРГИИ ООО «ГРАНД МЕДИКА» ПО ПРОГРАММЕ ОМС В 2022 ГОДУ



Несмотря на проблемы, с которыми столкнулось общество в последние годы, включая тот негативный отпечаток, который наложила на все отрасли экономики и социальной сферы пандемия новой коронавирусной инфекции, потребность в оказании медицинской помощи гражданам Российской Федерации с патологией периферических сосудов и коронарных артерий неуклонно возрастает. Значительный вклад в дело оказания помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями вносят организации частной формы собственности.

МАЛИН М.В.,
генеральный
директор, к.м.н.

ЗОЛОВ Д.Г.,
заведующий
отделением
сосудистой
хирургии, к.м.н.

Цель настоящей работы: представить результаты работы отделения сердечно-сосудистой хирургии ООО «Гранд Медика» в 2022 году.

Медицинский клинический центр «Гранд Медика» – один из крупнейших частных медицинских центров в России, который оказывает многопрофиль-

ную медицинскую помощь в рамках обязательного, добровольного медицинского страхования и платных услуг.

В состав организации входят: поликлиника, дневной и круглосуточный стационары, офтальмологическое отделение, отделение реабилитации. Клинико-диагностическая база

включает отделение лучевой диагностики, клиничко-диагностическую и бактериологическую лаборатории, отделения УЗИ, эндоскопии и функциональной диагностики.

Хирургическая деятельность центра, в том числе дневного и круглосуточного стационаров, охватывает следующие направления:



урология, гинекология, сердечно-сосудистая и эндоваскулярная хирургия, травматология и ортопедия, офтальмология, нейрохирургия, проктология, пластическая хирургия, челюстно-лицевая хирургия, хирургия, онкология, оториноларингология.

Терапевтическая деятельность в области терапии, кардиологии, эндокринологии, гастроэнтерологии, неврологии, ревматологии, гематологии, аллергологии, иммунологии и пульмонологии осуществляется преимущественно в условиях поликлиники.

ОТДЕЛЕНИЕ СОСУДИСТОЙ ХИРУРГИИ

Отделение сосудистой хирургии является плановым хирургическим отделением, развернуто в составе круглосуточного стационара на 115 коек, включая девять коек отделения реанимации; в составе стационара имеется операционный блок. Экстренная помощь оказывается пациентам, госпитализированным в отделение в случае осложнений или каких-либо непредвиденных ситуаций.

Оперативная деятельность осуществляется

в ангиооперационной, оснащенной ангиографом Innova IGS 540 (GE Healthcare), открытые операции на артериях выполняются в операционной, оснащенной мобильным рентгенаппаратом типа С-дуга (GE Healthcare).

В стационарных условиях отделение оказывает специализированную, в том числе высокотехнологическую медицинскую помощь. Основные виды деятельности отделения сосудистой хирургии:

- эндоваскулярное лечение пациентов с ишемической болезнью сердца;
- операции при облитерирующем поражении периферических артерий;
- эмболизации артерий при урологических, гинекологических, онкологических и проктологических заболеваниях;
- операции при венозной патологии.

РЕЗУЛЬТАТЫ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ

Для иллюстрации деятельности отделения сосудистой хирургии в настоящей статье изучена динамика числа госпитализаций пациентов в период 2019 – 2022 гг. Негативный отпечаток пандемии новой коронавирусной инфекции в 2020 – 2021 годах отрицательно сказался на показателях пациентопотока (рис. 1). Организация в клинике коек для лечения пациентов с COVID-19, а также санитарно-эпидемиологические и логистические ограничения повлекли за собой снижение числа госпитализаций в отделение сердечно-сосудистой хирургии в период 2020 – 2021 гг.

Далее проведен сравнительный анализ показателей хирургической деятельности отделения в 2019 и 2022 годах. В таблице 1 представлены данные числа госпитализаций по регионам, а также по видам хирургических вмешательств.

Общее число диагностических процедур и операций при ишемической болезни сердца в 2019 г. составили 1 137 случаев, из них в 1 083 случаях помощь была оказана пациентам Кемеровской области и в 54 случаях – пациентам из других регионов РФ. В 2022 году отчетливо прослеживается увеличение количества операций у жителей Кемеровской области (1473 случая) и некоторое снижение числа пациентов из других регионов.

Рис. 1. Динамика числа госпитализаций, 2019–2022 гг.





В случае операций на периферических артериях в 2022 году, напротив, прослеживается тенденция к увеличению числа госпитализаций как в отношении жителей Кузбасса, так и в отношении инообластных пациентов.

В таблице 2 показано общее количество прооперированных больных в 2019 и 2022 годах. По сравнению с 2019 годом в 2022 году отмечается незначительное

увеличение количества выполненных стентирования при одновременном уменьшении количества открытых операций на периферических артериях. Также увеличилось число эмболизаций артерий, в том числе при злокачественных новообразованиях, и количество гибридных операций.

Следует отметить, что все хирургические вмешательства на артериях

выполнены в рамках программ ОМС.

Общее количество прооперированных больных с патологией вен в 2022 году уменьшилось по сравнению с 2019 годом, что представлено в таблице 3. В 2022 г. операции при данной патологии среди пациентов Кемеровской области почти полностью выполнялись на платной основе; лишь одна операция была проведена в рамках ОМС.

Таблица 1. Динамика числа госпитализаций по видам хирургических вмешательств, 2019 и 2022 гг.

Виды хирургических вмешательств	2019			2022		
	Кузбасс	Другие регионы	Итого	Кузбасс	Другие регионы	Итого
Диагностические процедуры и операции при ишемической болезни сердца	1 083	54	1 137	1 473	38	1 511
Операции на периферических артериях, включая эмболизации	261	56	317	322	87	409

Таблица 2. Общее количество проведенных операций по видам хирургических вмешательств, 2019 и 2022 гг.

ВИДЫ ХИРУРГИЧЕСКИХ ВМЕШАТЕЛЬСТВ	2019	2022
Общее количество диагностических процедур и операций при ишемической болезни сердца:	1137	1511
Коронарографии	830	991
Стентирование артерий сердца	307	520
Операции на периферических артериях, включая эмболизации:	317	409
Эмболизации	84	175
Открытые артериальные реконструкции	102	71
Стентирование периферических артерий	120	123
Гибридные операции	11	40

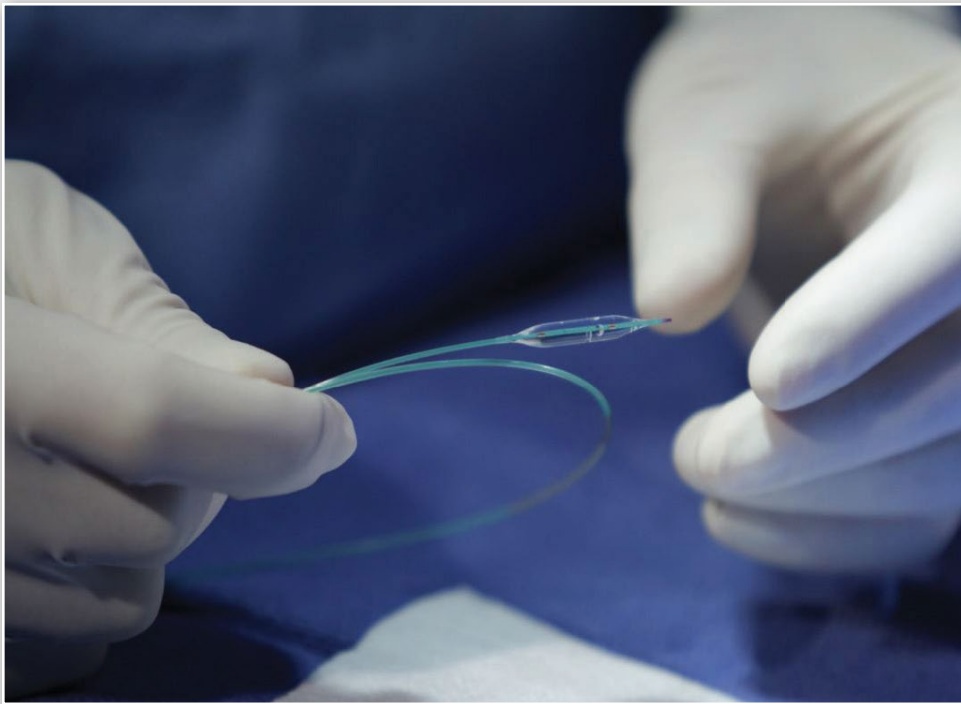
Таблица 3. Динамика числа операций при венозной патологии в разрезе источников финансирования, 2019 и 2022 гг.

Источник финансирования	2019		2022	
	Кузбасс	Другие регионы	Кузбасс	Другие регионы
ОМС	103	81	1	122
ДМС	10	-	9	-
Платные	28	2	68	1
Общее количество по регионам	141	83	78	123
Общее количество	224		201	

Таким образом, в 2022 году число госпитализаций и хирургических вмешательств значительно увеличилось, причем, не только по

сравнению с предыдущим, но и с «доковидным» 2019 годом. Следует отметить, что этот рост произошел за счет наиболее тяжелой

артериальной патологии, которая реально угрожает жизни пациента или может привести к инвалидности. Соответственно, возрос-



ло число вмешательств в рамках ОМС при тяжелой артериальной патологии. При этом число случаев лечения варикозной болезни даже несколько снизилось. Эта сфера деятельности практически полностью перешла в платный сегмент.

Объединение в состав хирургических бригад сердечно-сосудистых и эндоваскулярных хирургов, а также наличие двух соответствующих сертификатов у одного хирурга позволяет расширить спектр оказания помощи пациентам с поражением двух и более артериальных сегментов. Последнее позволило пересмотреть и модернизировать хирургическую тактику при выполнении лечебных процедур у пациентов с «многоэтажным» поражением сосудистого русла. Это отчетливо прослеживается при выполнении «гибридных» операций, при которых одновременно выполняется открытый доступ реконструктивной операции на периферических артериях

и эндоваскулярный этап на другом этаже артериального русла.

Другой важный аспект – расширение деятельности в части эмболизирующих операций, в том числе при тяжелой онкологической патологии. Этому способ-

ствовал комплексный, мультидисциплинарный подход в лечении пациентов ООО «Гранд Медика». Так, деятельность отделения сосудистой хирургии тесно связана с деятельностью отделения гинекологии при лечении пациенток с миомой матки и раком шейки матки. Эндоваскулярные методы лечения в урологической практике позволяют выполнять эмболизации при аденоме простаты. Также выполняются эмболизирующие операции при рецидивирующем геморрое и раке ампулярного отдела сигмовидной кишки.

Расширение компетенции хирургов и применение комплексного и мультидисциплинарного подхода к лечению пациентов не только способствовало увеличению объемов оказываемой хирургической помощи в 2022 году, но и позволило повысить эффективность работы отделения сосудистой хирургии.





В.В. Мальчиков, Ю.В. Ковалева, Т.П. Айкина, М.Г. Жестикова, О.Г. Елдинова
ГАОУЗ «Новокузнецкая городская клиническая больница №1 им. Г.П. Курбатова»

ПОВЫШЕНИЕ КАЧЕСТВА И ДОСТУПНОСТИ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ПО МЕДИЦИНСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ В НОВОКУЗНЕЦКОЙ ГКБ №1 ИМ. Г.П. КУРБАТОВА

С момента принятия Конвенции о правах инвалидов (2006 г.) в нашей стране уделяется большое внимание развитию медицинской реабилитации. Так, распоряжением Правительства Российской Федерации от 01.10.2021 г. № 2765-р утвержден единый план по достижению национальных целей развития Российской Федерации на период до 2024 года и плановый период до 2023 года, где пунктом 1.2.2.8 предусмотрено повышение доступности и качества медицинской помощи по медицинской реабилитации.

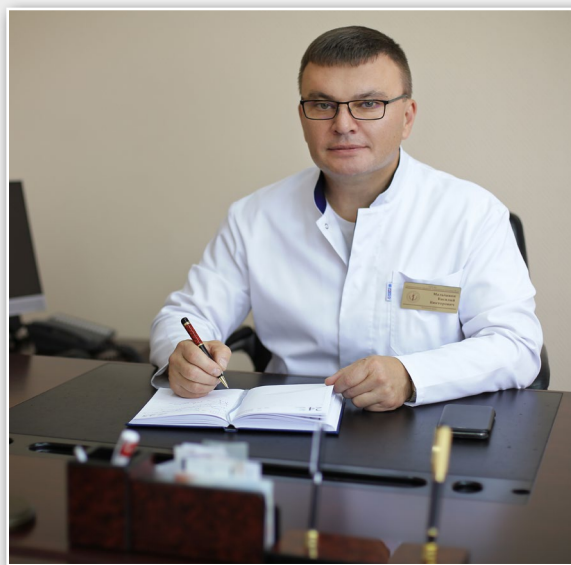
За реализацию Федерального проекта «Оптимальная для восстановления здоровья медицинская реабилитация» ответственным ведомством является Минздрав РФ. В указанные сроки предстоит провести оснащение и дооснащение медицинских организаций в субъектах РФ, в составе которых имеются структурные подразделения по проведению медицинской реабилитации.

Организация медицинской реабилитации в Российской Федерации регламентирована Приказом Минздрава РФ от 31.07.2020 г. № 788н «Об утверждении порядка организации медицинской реабилитации взрослых» (далее – приказ № 788н). Согласно документу, медицинская реабилитация осуществляется независимо от сроков заболевания, при условии стабильности клинического состояния пациента и наличия перспективы восстановления функций

(реабилитационного потенциала). Учитывается риск развития осложнений, который не должен превышать перспективу восстановления функций. Должны быть учтены и противопоказания к проведению отдельных методов медицинской реабилитации.

С 2017 г. в ГАОУЗ «НГКБ №1» организован процесс медицинской реабилитации на стационарном и амбулаторном этапах, направленных на компенсацию и восстановление нарушенных в результате болезни или травмы функций, на обучение больного и инвалида к самообслуживанию в новых условиях, возникших вследствие болезни.

Нами разработан шаблон медицинской карты по медицинской реабилитации, сформированы специфические, валидные наборы оценочных шкал, опросников и индексов соответственно каждому профилю, сформированы базовые наборы Международной классифи-



кации функционирования, ограничений жизнедеятельности и здоровья (МКФ) соответственно каждому профилю из которых формируется оптимальный индивидуальный профиль пациента, организована работа мультидисциплинарных реабилитационных команд.

Все врачи владеют инструментами постановки реабилитационного диагноза: работа с МКФ и функциональными шкалами. В стационаре учреждения организован ранний этап медицинской реабилитации. Второй этап медицинской реабилитации организован по профилям: неврология, травматология – ортопедия, нейрохирургия, пульмонология, кардиология, терапия для взрослых (таблица 1, диаграмма 1).

МАЛЬЧИКОВ В.В.,
главный врач

Таблица 1. Статистические данные о пациентах, прошедших медицинскую реабилитацию с 2020 по 2022 гг. в ГАУЗ «НГКБ №1»

	2020			2021			2022		
	Этапы			Этапы			Этапы		
	I	II	III	I	II	III	I	II	III
	взрослые			взрослые			взрослые		
Число пациентов, которым оказана медицинская помощь по медицинской реабилитации, в том числе:	3112	712	256	3295	1456	510	3497	1371	562
на дому	x	x		x	x		x	x	
нарушения функционирования при заболеваниях и состояниях центральной нервной системы	x	508	233	x	817	477	x	947	539
нарушения функционирования при заболеваниях и состояниях опорно-двигательного аппарата и периферической нервной системы	x	17	0	x	7	0	x	4	0
нарушения функционирования при заболеваниях и состояниях соматических состояний и заболеваний	x	187	23	x	632	33	x	420	23

Диаграмма 1. Динамика пролеченных больных по направлению деятельности медицинская реабилитация (2020 – 2022 гг.)

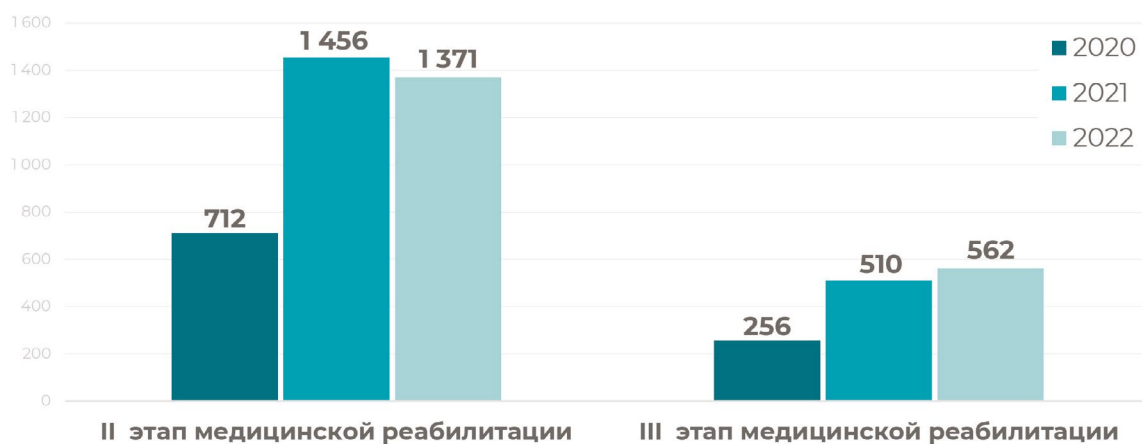
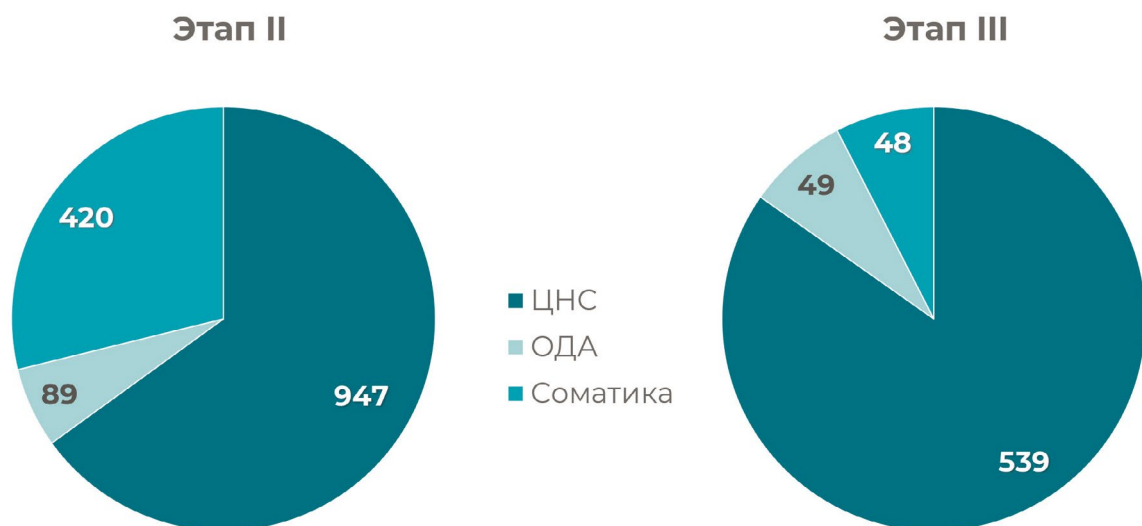


Диаграмма 2. Структура реабилитированных пациентов на втором и третьем этапах реабилитации за 2022 год





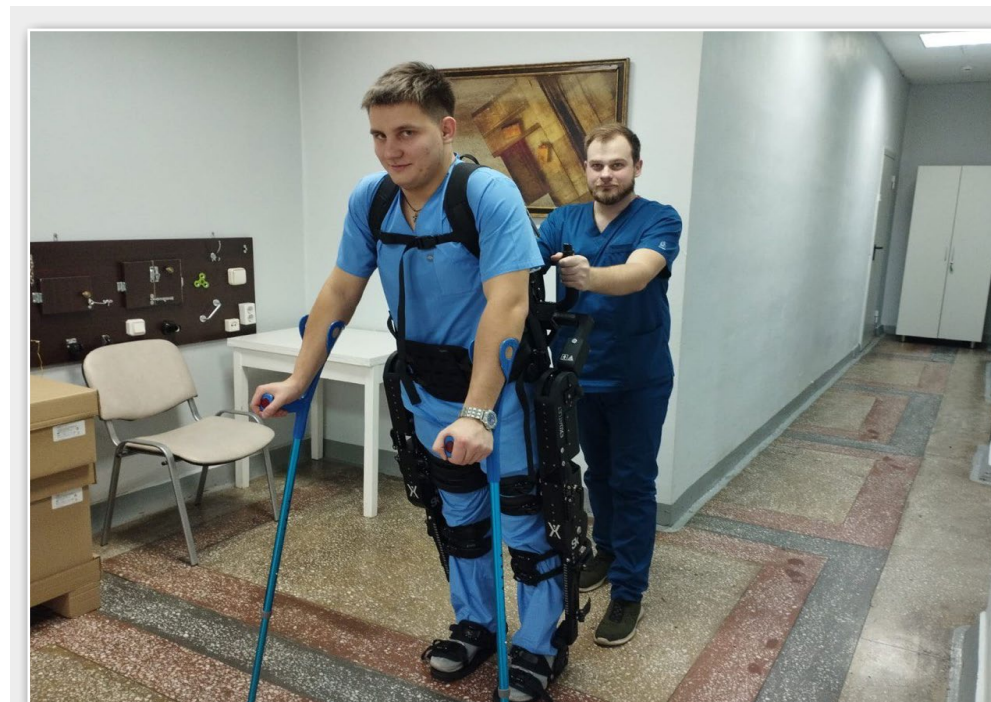
Организация работы в больнице построена таким образом, что пациенты со второго этапа медицинской реабилитации переходят на третий. В 2020 году второй и третий этапы реабилитации прошли 968 пациентов, в 2021 году – 1 966 человек, в 2022 году – 1 988 человек. Доля пациентов, пролеченных на амбулаторном этапе, увеличилось в два раза. Проведение амбулаторной реабилитации в условиях дневного стационара поликлиники и в амбулаторных условиях позволило освободить койки в круглосуточном стационаре.

В 2022 году основную долю в структуре пролеченных пациентов по профилям занимают пациенты с нарушением функции ЦНС и органов чувств, что составляет 61,5 % на втором этапе реабилитации и 84,7 % на третьем этапе. Для сравнения: в 2020 году эти показатели составляли 71 % и 91 % соответственно.

Доля пациентов по общесоматическому профилю на третьем этапе составляет 10 %, на втором этапе – 21 %, причем основное количество пациентов – это реабилитация после перенесенного COVID-19. Считаю нужным подчеркнуть, что пациенты, перенесшие COVID-19, прошедшие реабилитацию на втором этапе в стационаре, не нуждались в продолжении дальнейшей реабилитации в амбулаторных условиях.

ОТДЕЛЕНИЕ АМБУЛАТОРНОЙ МЕДРЕАБИЛИТАЦИИ

С 2018 года в ГАУЗ «НГКБ № 1» функционирует отделение амбулаторной медицинской реабилитации (АМР) – дневной стационар для реабилитации пациентов с нарушением функционирования при



заболеваниях и состояниях центральной нервной системы. В отделении проходят реабилитацию пациенты, перенесшие инсульт и нейрохирургические операции, согласно маршрутизации на третьем этапе по шкале реабилитационной маршрутизации (ШРМ) 3-2 балла. В больнице организована работа врачебной комиссии, которая определяет маршрутизацию пациентов с этапа на этап в соответствии с ШРМ.

Более 51,4 % пациентов, перенесших инсульт, из регионального сосудистого центра (РСЦ) поступает для проведения медицинской реабилитации в дневной стационар отделения АМР.

Работа в отделении выстроена в соответствии с приказом № 788н. Работает мультидисциплинарная реабилитационная команда (далее – МДРК), которую возглавляет заведующий отделением врач физической и реабилитационной медицины (аккредитован по специальности в 2022 г.), врач-невролог. В составе МДРК работают: два врача-невролога, врач-физиотерапевт, два психолога,

логопед, эрготерапевт, два инструктора ЛФК, медицинская сестра реабилитационная. В качестве эрготерапевта работает медицинская сестра с высшим сестринским образованием (интернатура), которая прошла обучение по циклу повышения квалификации по эрготерапии в ФГБОУ «ФЦНРИ им. Г.А. Альбрехта» МТ и СЗ РФ (г. Санкт-Петербург) (к сожалению, профстандарт по эрготерапии в настоящее время еще нет), и два инструктора ЛФК (аккредитованы по специальности «медицинская сестра реабилитационная» в 2022 г.).

Все члены МДРК используют в работе международную классификацию функционирования, ограничений жизнедеятельности и здоровья (МКФ) для постановки реабилитационного (функционального) диагноза, владеют международными оценочными шкалами и опросниками необходимыми для работы. На заседании МДРК формирует цели и задачи реабилитации, определяет реабилитационный потенциал, мотивированность



Применение экзоскелета в реабилитации пациентов

пациента, противопоказания, сдерживающие реабилитационный процесс. Также в ходе заседания МДРК определяются методы реабилитации и составляется индивидуальная программа реабилитации для каждого пациента. При необходимости для работы в МДРК привлекаются врачи консультанты: кардиологи, терапевты и др.

Все поступающие на лечение пациенты проходят через администратора отделения, который контролирует движение по специалистам и время занятий (каждому пациенту выдается «карточка бегунок»).

Процесс амбулаторной реабилитации организован на базе отделения амбулаторной медицинской реабилитации, где уже был создан процесс медицинской реабилитации в условиях дневного стационара поликлиники. Для этого дополнительно ввели в штат врачей-специалистов: терапевта, травматолога-ортопеда, кардиолога, невролога, и развели потоки пациентов дневного стационара и амбулатор-

ных больных. Все пациенты проходят через специалистов МДРК, далее амбулаторные пациенты уходят в физиотерапевтическое отделение, где используются возможности данного структурного подразделения, также оснащенного в соответствии с приказом № 788н, и залы ЛФК, где работают инструкторы ЛФК физиотерапевтического отделения и т. д.

Отделение АМР и физиотерапевтическое отделение расположены в одном корпусе больницы, на первом этаже, и разделены между собой дверью перегородкой, что очень удобно для пациентов.

Сформированная нами организация процесса медицинской реабилитации у амбулаторных больных была одобрена главным специалистом по медицинской реабилитации Минздрава России, профессором, д.м.н., Председателем Общероссийской общественной организации содействия развитию медицинской реабилитологии «Союз реабилитологов России» Галиной Евгеньевной Ивановой

в ходе беседы на одной из конференций.

В течении 2022 года отделение АМР было дооснащено по федеральной программе. В отделение поступило оборудование, которое позволит оказывать высокотехнологичную медицинскую помощь, – это экзоскелет и аппаратно-программный мультимедийный комплекс «Девирта».

В процессе дальнейшего развития медицинской реабилитации на амбулаторном этапе мы планируем развивать дистанционно-контролируемую реабилитацию (ДКР). В настоящее время есть клинические рекомендации по ДКР, и в ближайшее время ждем выхода Порядка организации дистанционно-контролируемой реабилитации. Также в отделении оказываются телемедицинские консультации.

На базе отделения расположена кафедра медицинской реабилитации Новокузнецкого государственного института усовершенствования врачей – филиала ФГБОУ ДПО «Российская медицинская академия непрерывного профессионального образования» Минздрава РФ, сотрудники которой работают в тесном контакте с персоналом отделений, оказывая консультативную и методическую помощь.

Таким образом, в ГАУЗ «НГКБ №1» организованы все этапы медицинской реабилитации – первый, второй, третий А и третий Б. В течении 2022 года мы уделяли особое внимание организации и развитию медицинской реабилитации на амбулаторном этапе. Достигнутые результаты позволяют нам переходить к следующему этапу реабилитации – дистанционно-контролируемой реабилитации.



Колпинский Г.И.

ГАОУЗ «Клинический консультативно-диагностический центр имени И.А. Колпинского»

Шибанникова А.Б., Иванова Н.Г., Якушева Т.С., Барбышева Т.П.

Центр медицинской реабилитации им. М.Н. Горбуновой

ИТОГИ ПЕРВОГО ГОДА РАБОТЫ ПО МЕДИЦИНСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ ПАЦИЕНТОВ В АМБУЛАТОРНЫХ УСЛОВИЯХ (III Б этап)

Медицинская реабилитация является одним из динамически развивающихся направлений современного здравоохранения. В настоящее время данному вопросу уделяется большое внимание на уровне Правительства РФ, Министерства здравоохранения России. В 2022 году во всех субъектах РФ утверждены региональные программы «Оптимальная для восстановления здоровья медицинская реабилитация на период 2022-2030 гг.».

В рамках реализации данной программы в Кемеровской области – Кузбассе медицинская реабилитация пациентов на амбулаторном этапе организована на базе 15 медицинских организаций, что позволило увеличить охват населения реабилитационной помощью и повысить территориальную доступность данного вида помощи.

ГАОУЗ ККДЦ имени И.А. Колпинского активно вошла в этот проект. Совместно с ТФОМС Кемеровской области – Кузбасса были разработаны тарифы для данного вида помощи, а совместно с ГАОУЗ КОМИАЦ имени Р.М. Зельковича – внедрены и отработаны технические аспекты взаимодействия.

Амбулаторная реабилитация в ГАОУЗ ККДЦ имени И.А. Колпинского организована на базе трех структурных подразделений – в Центре медицинской реабилитации имени М.Н. Горбуновой, в поликлинике №1 и поликлинике №10.

По шкале реабилитационной маршрутизации

(ШРМ) пациенты амбулаторного этапа относятся к ШРМ 2 и 3 степени, то есть имеют умеренные ограничения жизнедеятельности и самообслуживания.

Направление на амбулаторный этап медицинской реабилитации осуществляли врачи-терапевты участковые, врачи специалисты поликлиник, лечащие врачи медорганизаций, осуществляющих медицинскую реабилитацию на предыдущих этапах.

Всего в 2022 году нами было реабилитировано 636 человек. План, утвержденный в количестве 600 человек, выполнен на 106 %. Среди пролеченных пациентов 35 чел. (или 5,5 %) имели стойкую утрату трудоспособности, являясь инвалидами 2 и 3 группы.

Из общего числа пациентов с других этапов медицинской реабилитации переведены 219 чел. (34,4 % от общего числа), 368 пациентов (58 %) направлены на лечение по итогам проведения диспансеризации взрослого населения, 49 человек (7,6 %) – в рамках ин-



дивидуальной программы реабилитации инвалидов.

Большую часть пациентов составили лица трудоспособного возраста – 396 человек, старше трудоспособного – 240 человек. По гендерному признаку пациенты распределились следующим образом: 438 женщин и 198 мужчин (диаграмма 1).

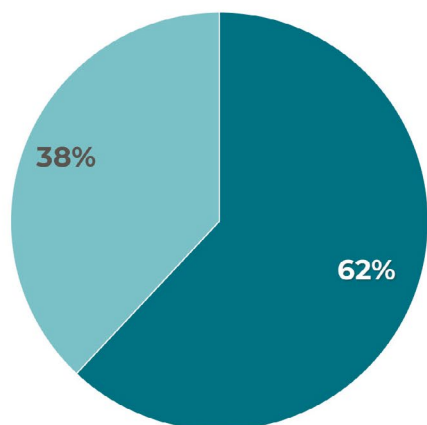
Временную нетрудоспособность имели 99 человек, или 15,5 % от общего числа реабилитированных. После окончания курса реабилитации 57 человек (58 %) смогли приступить к работе.

По структуре заболеваемости пациенты, прошедшие реабилитацию в амбулаторных условиях, разделились следующим образом:

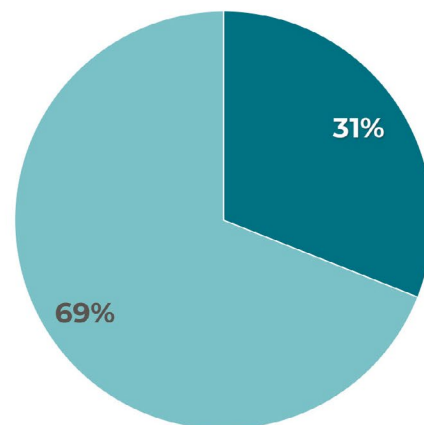
- основную группу составили пациенты, перенесшие

КОЛПИНСКИЙ Г.И.,
Д.М.Н.,
профессор,
главный врач

Диаграмма 1. Половозрастная структура пациентов, прошедших амбулаторную медреабилитацию, 2022 г., %

Структура пациентов по возрасту


■ Трудоспособное население
■ Старше трудоспособного возраста

Соотношение пациентов по полу


■ Мужчины ■ Женщины

Диаграмма 2. Структура пролеченных пациентов, 2022 г.


COVID-19, – 451 чел. (71 %);
- заболевания опорно-двигательного аппарата – 118 чел. (19 %);
- периферической нервной системы – 74 чел. (12 %);
- центральной нервной системы – 20 чел. (3 %);
- заболевания БСК – 3 чел. (0,05 %) (диаграмма 2).

При поступлении на амбулаторное лечение состояние пациента оценивалось мультидисциплинарной реабилитационной командой. Разрабатывался индивидуальный план реабилитации, согласно которому назначалось лечение.

В зависимости от нозологии реабилитационные мероприятия включали следующие направления:
- респираторная реабилитация (дыхательная лечебная гимнастика, массаж грудной клетки);
- физическая реабилитация (динамическая, статическая, общеукрепляющая лечебная гимнастика);
- роботизированная механотерапия;
- обучение постепенному расширению двигательной активности;
- психологическая поддержка (консультация

психолога, рациональная фармакотерапия);
- физиолечение (противовоспалительная, рассасывающая терапия, респираторная терапия);
- медикаментозная под-





держка реабилитационного процесса: базисная, симптоматическая, этиотропная терапия.

Оценка состояния и эффективности лечения проводилась в середине и в конце курса реабилитации. Для оценки эффективности использовались оценочные шкалы и тесты для конкретного профиля заболевания.

Средние сроки лечения составили 10 дней. Охват средствами ЛФК составил 100 %, физиотерапевтическими процедурами – 76 %.

На фоне проводимых реабилитационных мероприятий у всех пациентов наблюдалась положительная динамика. После окончания лечения пациенты получали рекомендации по дальнейшему наблюдению и лечению, по показаниям – приглашались для проведения повторного курса реабилитации через определенное время.

Опыт первого года работы показал необходимость внедрения и разви-

тия амбулаторного этапа медицинской реабилитации. Организация реабилитации на данном этапе позволила повысить охват лечением, обеспечить непрерывность и прием-

ственность реабилитационного процесса, приблизить территориально данный вид помощи. Таким образом, повысились качество и доступность медицинской помощи.



Гуркина Л.Р.

ТФОМС Кемеровской области – Кузбасса

ЛЕЧЕНИЕ ГЕННО-ИНЖЕНЕРНЫМИ БИОЛОГИЧЕСКИМИ ПРЕПАРАТАМИ ЗА СЧЕТ СРЕДСТВ ОМС В 2022 ГОДУ



ГУРКИНА Л.Р.,
ведущий
консультант
отдела по
взаимодействию
с медицинскими
организациями

Терапия генно-инженерными биологическими препаратами – это новый современный подход к лечению аутоиммунных, аллергических и прочих заболеваниях по профилям «ревматология», «гастроэнтерология», «пульмонология», «онкология», «кардиология», «офтальмология» и др.

Применение ГИБП позволяет добиться длительной и устойчивой ремиссии, способствует благоприятному прогнозу заболевания, высокой терапевтической эффективности у больных со среднетяжелыми и тяжелыми формами ряда заболеваний, кардинальному улучшению качества жизни пациентов, снижению инвалидизации.

Использование лекарственных препаратов данной группы требует

Генно-инженерные биологические препараты (ГИБП) относятся к лекарственным препаратам таргетной терапии, которые точно воздействуют на основные механизмы развития болезни.

регулярного взаимодействия пациента с врачом-специалистом. Перед врачами стоит целый ряд практических вопросов, связанных с назначением, корректировкой или отменой терапии ГИБП, с развитием устойчивости к ГИБП, с переключением с одного вида лечения на другой.

Отдельные генно-инженерные биологические препараты включены во «Временные методические рекомендации «Профилактика, диагностика и лечение новой коронавирусной инфекции COVID-19» и входят в схемы лечения пациентов, имеющих степени тяжести заболевания от легкой до тяжелой. Например, в 17-ю версию рекомендаций (утверждена 15.12.2022 г.) включены семь международных непатентованных наименований (МНН) лекарственных средств, являющихся иммунодепрессантами: Баритимумаб, Канакинумаб, Олокизумаб, Сарилумаб, Тофацитиниб, Тоцилизумаб, Упадациниб.

маб, Упадациниб.

В Кузбассе специализированная медицинская помощь с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов оказывается пациентам в рамках Территориальной программы обязательного медицинского страхования.

В 2021 году лечение пациентов с заболеваниями разных профилей с применением ГИБП оказывалось в десяти медицинских организациях Кемеровской области – Кузбасса, в 2022 году – в 13 медицинских организациях (таблица 1).

ГИБП применяются в рамках оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной медицинской помощи в условиях круглосуточного или дневного стационаров (диаграмма 1).

Динамика выполнения объемов оказанной медицинской помощи с применением ГИБП отражена в таблицах 2 и 3.





Диаграмма 1. Применение ГИБП в условиях круглосуточного и дневного стационаров, 2021-2022 гг.



Таблица 1. Перечень медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь с применением ГИБП в 2022 году

ГАУЗ "Кузбасская областная клиническая больница имени С.В. Беляева"
ГБУЗ "Кузбасский клинический кожно-венерологический диспансер"
ГАУЗ "Кузбасская областная детская клиническая больница имени Ю.А. Атаманова"
ГАУЗ "Кузбасская клиническая больница скорой медицинской помощи имени М.А. Подгорбунского"
ГБУЗ "Кузбасский клинический онкологический диспансер имени М.С. Раппопорта"
ГБУЗ "Кузбасский клинический кардиологический диспансер имени академика Л.С. Барбараша"
ГАУЗ "Кузбасский клинический госпиталь для ветеранов войн"
АО Клиническая Медико-санитарная часть "Энергетик", г. Кемерово
ГБУЗ "Кузбасский клинический центр охраны здоровья шахтеров имени святой великомученицы Варвары"
ГАУЗ "Новокузнецкая городская клиническая больница № 1 имени Г.П. Курбатова"
ГБУЗ "Кузбасская детская клиническая больница имени профессора Ю.Е. Малаховского"
ГБУЗ "Новокузнецкая городская клиническая больница № 29 имени А.А. Луцика"
ООО "Амбулатория № 1", г. Кемерово

Таблица 2. Объемы оказанной медицинской помощи с применением ГИБП в круглосуточном стационаре

	2019	2020	2021	2022
Количество случаев	789	886	794	2 154
Сумма, млн руб.	39,7	58,3	39,7	101,1

Таблица 3. Объемы оказанной медицинской помощи с применением ГИБП в дневном стационаре

	2019	2020	2021	2022
Количество случаев	996	789	1027	772
Сумма, млн. руб.	53,3	48,0	56,4	57,3

В условиях дневного стационара в 2022 году по сравнению с 2021 годом уменьшилось количество случаев лечения по про-

филю «пульмонология», изменилась структура применяемых МНН, при этом оплата проведена по более дорогостоящим КСГ.

В связи с большой дифференциацией стоимости лекарственных препаратов при лечении пациентов с применением ГИБП и

селективных иммунодепрессантов в клинико-статистических группах (КСГ) выделяются уровни, а также дополнительные классификационные критерии, которые при оплате законченного случая позволяют учитывать возраст пациента, наименование и дозировку препарата, а также кратность введения. Стоимость одного случая в 2022 году варьировалась от 9,5 тыс. рублей до 263,6 тыс. рублей.

С каждым годом в Кемеровской области – Кузбассе

увеличивается количество генно-инженерных биологических препаратов, которые применяются для лечения пациентов за счет средств ОМС: если в 2019 году предоставлялось 17 международных непатентованных наименований ГИБП, то в 2022 году – уже 31 наименование.

При лечении пациентов в круглосуточном стационаре наиболее востребованы следующие генно-инженерные биологические препараты (таблица 4,

диаграмма 2).

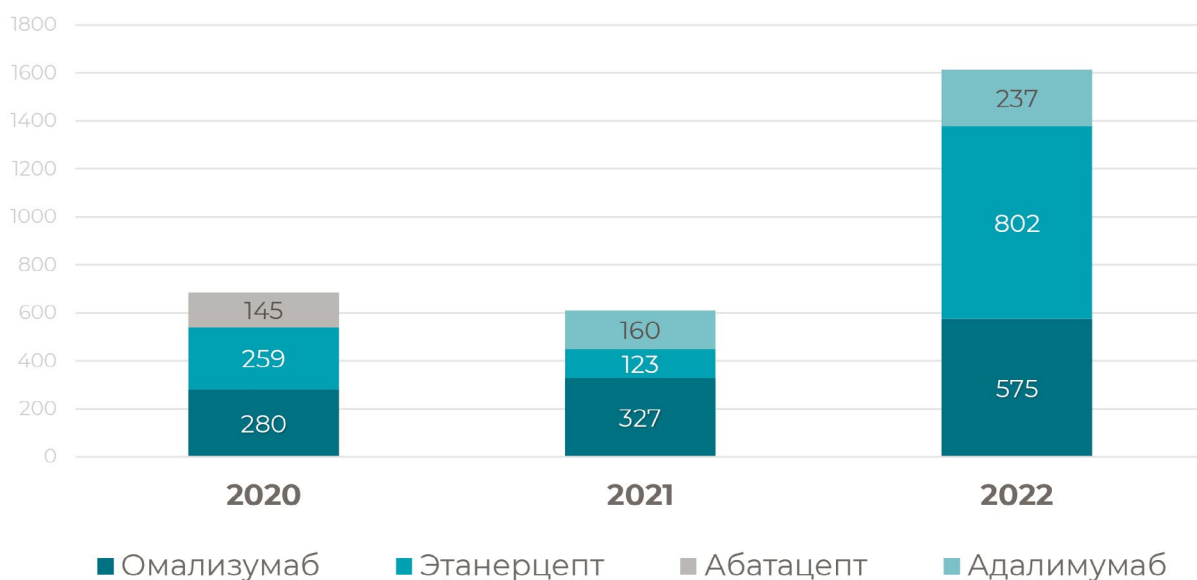
Наиболее финансово-затратными в 2022 году были случаи лечения в стационарных условиях с применением препаратов Омализумаб** (31,1 млн руб.), Этанерцепт* (21,7 млн руб.), Адалимумаб*** (12,8 млн руб.).

Основными профилями применения генно-инженерных препаратов и селективных иммунодепрессантов в 2022 году стали: «ревматология» – 829 случаев введения препаратов, «пульмонология» – 731

Таблица 4. Структура наиболее востребованных ГИБП при лечении в круглосуточном стационаре, 2020-2022 гг.

По числу случаев	2020		2021		2022	
1 место	Омализумаб	280	Омализумаб	327	Этанерцепт*	802
2 место	Этанерцепт	259	Адалимумаб	160	Омализумаб**	575
3 место	Абатацепт	145	Этанерцепт	123	Адалимумаб***	237

Диаграмма 2. Структура наиболее востребованных ГИБП при лечении в круглосуточном стационаре, 2020-2022 гг.



Примечание: Информация о международном непатентованном наименовании ГИБП в «Регистре лекарственных средств России» (<https://www.rlsnet.ru>)

* Этанерцепт – иммунодепрессант, ингибитор ФНО-α (основной цитокин, поддерживающий воспалительный процесс при ревматоидном артрите, анкилозирующем спондилите, а также изменениях кожи в виде псориазических бляшек).

** Омализумаб – селективный иммунодепрессант, ингибирует связывание IgE с высокоаффинными рецепторами на поверхности тучных клеток. Применяется при лечении пациентов с atopической бронхиальной астмой.

*** Адалимумаб – иммунодепрессант, селективно связывается с фактором некроза опухоли (ФНО – естественный цитокин, который участвует в регуляции нормального воспалительного и иммунного ответа) и нейтрализует его биологические функции. Применяется у больных ревматоидным артритом, псориазическим артритом и анкилозирующем спондилитом.



случай, «детская кардиология» – 390 случаев.

В 2023 году финансирование медицинской помощи при лечении пациентов с применением генно-инженерных препаратов и селективных иммунодепрессантов гарантировано за счет средств обязательного медицинского страхования.

Методическими рекомендациями по способам оплаты медицинской помощи за счет средств ОМС, доведенных совместным письмом Министерства здравоохранения Российской Федерации и

Федерального фонда обязательного медицинского страхования от 26.01.2023 № 31-2/и/2-1075 и №00-10-26-2-06/749 соответственно, предусмотрены КСГ для круглосуточного стационара st.36.028-st.36.047 и дневного стационара ds.36.015-ds.36.034 «Лечение с применением генно-инженерных препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровни 1-20)».

Для оплаты проведения инициации или замены ГИБП и селективных иммунодепрессантов для заболеваний и состояний,

по которым не предусмотрена инициация или замена ГИБП и селективных иммунодепрессантов, либо предусмотрено назначение только ГИБП без возможности применения селективных иммунодепрессантов, в рамках оказания высокотехнологичной медицинской помощи, предусмотрены КСГ для круглосуточного стационара st.36.027 и дневного стационара ds.36.014 «Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (инициация)».

Пашутская Н.В.

ТФОМС Кемеровской области – Кузбасса

ДИСПАНСЕРНОЕ НАБЛЮДЕНИЕ ЗА ВЗРОСЛЫМИ В 2022 ГОДУ. ИЗМЕНЕНИЯ В ОПЛАТЕ В 2023 ГОДУ



ПАШУТСКАЯ Н.В.,
начальник
отдела по
взаимодействию
с медицинскими
организациями

В 2022 году ТФОМС Кемеровской области – Кузбасса осуществлял информационное сопровождение застрахованных лиц на этапе организации и проведения диспансерного наблюдения на основании совместного Приказа Департамента охраны здоровья Кемеровской области и ТФОМС Кемеровской области от 12.10.2018 № 1736/277 «Об утверждении Регламента взаимодействия участников ОМС на территории Кемеровской области при информационном сопровождении застрахованных лиц на этапе организации и проведения диспансерного наблюдения».

Министерством здравоохранения Кузбасса и ТФОМС Кемеровской области – Кузбасса разработаны и доведены до всех участников совместным

Диспансерное наблюдение представляет собой проводимое с определенной периодичностью необходимое обследование лиц, страдающих хроническими заболеваниями, функциональными расстройствами, иными состояниями, в целях своевременного выявления, предупреждения осложнений, обострения заболеваний, иных состояний, их профилактики и осуществления медицинской реабилитации.

письмом от 11.07.2022 № 5707/4482 Методические рекомендации по взаимодействию участников обязательного медицинского страхования на территории Кемеровской области – Кузбасса при информационном сопровождении застрахованных лиц на этапе организации и проведения диспансерного наблюдения.

Методические рекомендации регулируют взаимодействие медицинских организаций, страховых медицинских организаций, ТФОМС Кемеровской области – Кузбасса и Министерства здравоохранения Кузбасса при информационном сопровождении застрахованных лиц на этапе организации и проведения диспансерного наблюдения в соответствии с:

- Федеральным законом от 29.11.2010 № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации»;

- Федеральным законом от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных»;

- Приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 28.02.2019 № 108н «Об утверждении правил обя-

зательного медицинского страхования»;

- Приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 15.03.2022 № 168н «Об утверждении порядка проведения диспансерного наблюдения за взрослыми»;

- Приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 04.06.2020 № 548н «Об утверждении порядка диспансерного наблюдения за взрослыми с онкологическими заболеваниями»;

- Письма Министерства здравоохранения Российской Федерации и Федерального фонда ОМС № 17-0/10/2-5062/9609/30/10 от 01.08.2018 «О взаимодействии участников системы обязательного медицинского страхования на этапе осуществления диспансерного наблюдения».

В соответствии с приказом от 15.03.2022 № 168н «Об утверждении порядка проведения диспансерного наблюдения» диспансерному наблюдению подлежат лица, страдающие отдельными хроническим неинфекционными и инфекционными заболеваниями и имеющими высокий риск их развития, а также лица,



находящиеся в восстановительном периоде после перенесенных острых заболеваний (состояний, в том числе травм и отравлений).

Диспансерное наблюдение осуществляют медицинские работники медицинской организации (структурного подразделения иной организации, осуществляющей медицинскую деятельность), где пациент получает первичную медико-санитарную помощь.

В рамках диспансерного наблюдения (при проведении первого в текущем году диспансерного приема (осмотра, консультации) организуется проведение профилактического медицинского осмотра.

Важным моментом является установление диспансерного наблюдения в течение трех рабочих дней с даты установления диагноза при оказании медицинской помощи в амбулаторных условиях или получения выписного эпикриза из медицинской карты стационарного больного по результатам оказания медицинской помощи в стационарных условиях, а также получения информированного добровольного согласия на медицинское вмешательство.

Порядок проведения диспансерного наблюдения предусматривает перечень хронических заболеваний функциональных расстройств, иных состояний, при наличии которых устанавливается диспансерное наблюдение врачом-терапевтом, врачом-кардиологом, врачами-специалистами (инфекционистом, оториноларингологом, хирургом, эндокринологом, урологом, офтальмологом, дерматоневрологом, стоматологом, акушером-гинекологом, травматологом-ортопедом,



неврологом, онкологом (только диагнозы D24 и N60 по МКБ-10).

В соответствии с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 04.06.2020 № 548н «Об утверждении порядка диспансерного наблюдения за взрослыми с онкологическими заболеваниями» диспансерному наблюдению подлежат взрослые с онкологическими заболеваниями, включенные в рубрики C00-D09 Международной классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем, 10-го пересмотра.

Диспансерное наблюдение осуществляют врачи-онкологи в центре амбулаторной онкологической помощи либо в первичном онкологическом кабинете медицинской организации, онкологическом диспансере или иных медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь больным с онкологическими заболеваниями, а также по месту отбывания наказа-

ния в виде лишения свободы, в местах содержания под стражей.

В 2022 году в информационный ресурс сведения о диспансерном наблюдении направляли 53 медицинские организации Кемеровской области – Кузбасса. На конец 2022 года на диспансерном наблюдении состояло 716 542 человека.

Страховые компании, руководствуясь предоставленными медицинскими организациями списками пациентов, подлежащих диспансерному наблюдению, и утвержденным планом проведения диспансерных осмотров, осуществляли информирование застрахованных лиц о сроках проведения диспансерных осмотров с указанием контактной информации медорганизации, в которой застрахованное лицо получает первичную медико-санитарную помощь. В 2022 году процент информирования застрахованных лиц, под-

лежащих диспансерному наблюдению посредством SMS-сообщений, электронной почты, почтовой, телефонной связи составил 101 %.

Большое внимание уделяется пациентам с болезнями системы кровообращения (БСК) и онкологическими заболеваниями. Общее число застрахован-

ных по обязательному медицинскому страхованию лиц, состоящих на диспансерном наблюдении с БСК и онкологическими заболеваниями, отражено на рис. 1.

Рис. 1. Общее число застрахованных по обязательному медицинскому страхованию лиц, состоящих на диспансерном наблюдении с болезнями системы кровообращения и онкологическими заболеваниями на конец 2022 года



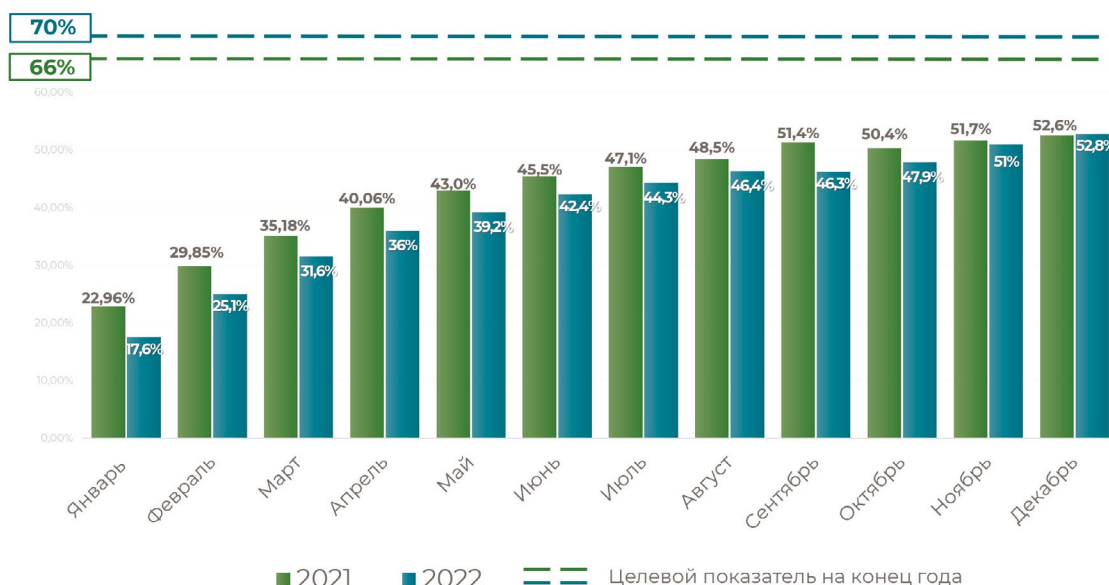
ТФОМС Кемеровской области – Кузбасса в рамках компетенции осуществляет мониторинг по шести региональным проектам (с 01.01.2019 по 31.12.2024), в том числе по региональному проекту «Борьба с онкологическими заболеваниями», утвержденному Распоряжением коллегии Администрации Кемеровской области

от 11.12.2018 № 603-р.

Один из показателей данного проекта «Доля лиц с онкологическими заболеваниями, прошедших обследование и/или лечение в текущем году из числа состоящих под диспансерным наблюдением» был введен Дополнительным соглашением к Соглашению о реализации регионального

проекта «Борьба с онкологическими заболеваниями (Кемеровская область)» на территории Кемеровской области – Кузбасса от 7 декабря 2020 г. Целевое значение показателя на 2021 год составляло 66 %, на 2022 год – 70 %. Динамика достижения данного показателя в 2021-2022 гг. отражена на рис. 2.

Рис. 2. Достижение целевого показателя «Доля лиц с онкозаболеваниями, прошедших обследование и/или лечение в текущем году из числа состоящих на диспансерном наблюдении», 2021-2022 гг.





Фактическое значение показателя в 2021 году составило 52,6 %, или 79,7 % от установленного целевого значения; в 2022 году – 52,8 %, или 72,8 % от установленного целевого значения.

Следует отметить, что в 2023 году целевое значение показателя составляет 75 %, а в 2024 году – уже 80 %.

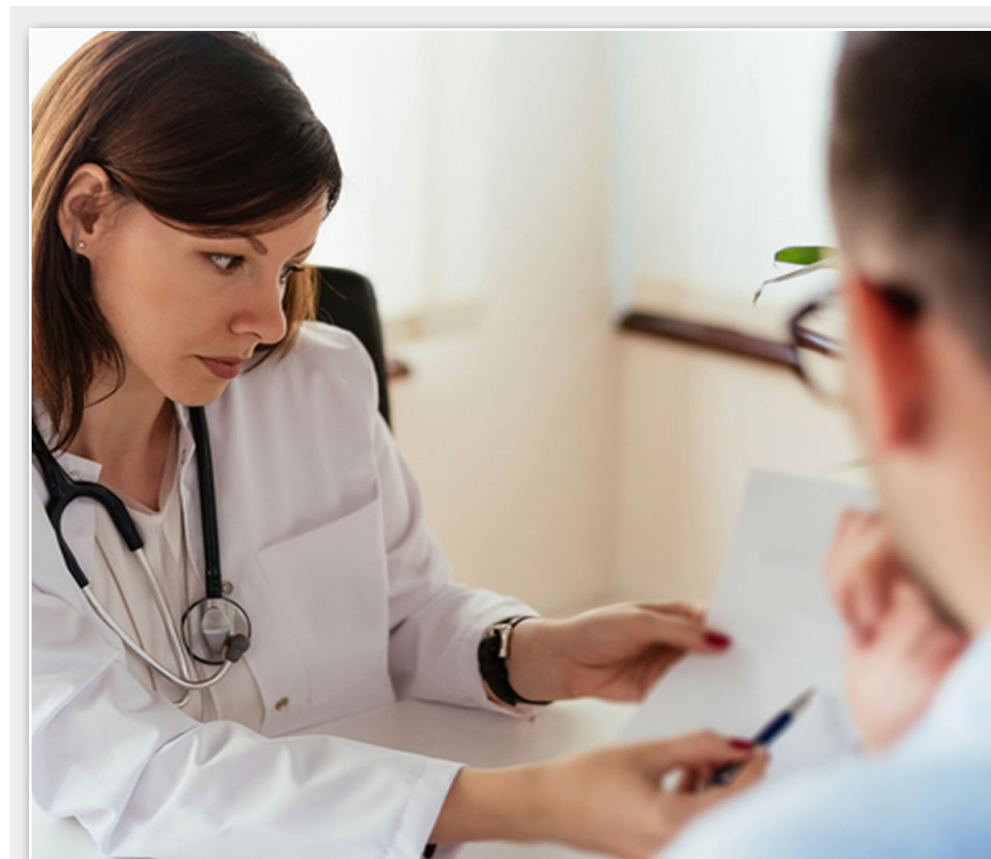
ОСОБЕННОСТИ ФИНАНСИРОВАНИЯ В 2023 ГОДУ

В 2023 году финансовое обеспечение диспансерного наблюдения осуществляется вне подушевого норматива финансирования за единицу объема медицинской помощи (комплексное посещение).

В Территориальной программе государственных гарантий бесплатного оказания медицинской помощи на территории Кемеровской области – Кузбассе на 2023 год и на плановый период 2024 и 2025 годов, утвержденной постановлением Правительства Кемеровской области – Кузбасса от 30.12.2022 № 917, впервые предусмотрен норматив объема медицинской помощи на диспансерное наблюдение – 0,261736 на одно застрахованное лицо и норматив финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи – 1 535 рублей.

Приказом Министерства здравоохранения Кузбасса от 10.02.2023 № 214 «О внесении изменений в приказ Министерства здравоохранения Кузбасса от 06.12.2022 № 1876 «О диспансерном наблюдении» утверждены плановые объемы на 2023 год в разрезе медицинских организаций в количестве 647 954 комплексных посещения.

Методическими реко-



мендациями по способам оплаты медицинской помощи за счет средств обязательного медицинского страхования, доведенными совместным письмом Министерства здравоохранения Российской Федерации и Федерального фонда ОМС от 26.01.2023 № 31-2/И/2-1075, разъяснен порядок оплаты случаев диспансерного наблюдения за комплексное посещение, включающее стоимость посещения врача, проводящего диспансерное наблюдение, а также усредненную стоимость лабораторных и диагностических исследований, предусмотренных Порядком проведения диспансерного наблюдения, который утвержден уполномоченным федеральным органом исполнительной власти в сфере охраны здоровья.

Территориальным фондом ОМС Кемеровской области – Кузбасса разра-

ботаны и утверждены в Тарифном соглашении на 2023 год отдельные медицинские услуги и тарифы для учета комплексных посещений по диспансерному наблюдению в зависимости от заболеваний (болезни системы кровообращения, онкологические болезни, сахарный диабет, прочие) и врачей-специалистов, осуществляющих диспансерное наблюдение.

Учитывая важность проведения динамического наблюдения за пациентами с хроническими заболеваниями, а также изменение способа оплаты вне подушевого норматива финансирования за единицу объема медицинской помощи, ТФОМС Кемеровской области – Кузбасса работает над совершенствованием информационного взаимодействия по учёту диспансерного наблюдения застрахованных лиц.

Чеберда Ю.А.

ТФОМС Кемеровской области – Кузбасса

ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ ПО ОРГАНИЗАЦИИ ЗАЩИТЫ ПРАВ ГРАЖДАН В СФЕРЕ ОМС КЕМЕРОВСКОЙ ОБЛАСТИ – КУЗБАССА В 2022 ГОДУ



ЧЕБЕРДА Ю.А.,
главный
консультант
врач-эксперт
отдела
организации
защиты прав
застрахованных

В ТФОМС Кемеровской области – Кузбасса организована работа Контакт-центра в сфере ОМС. Цель его создания – формирование единой системы учета обращений застрахованных граждан и осуществление контроля за процессом и результатом их рассмотрения. К приоритетным задачам, стоящим перед Контакт-центром, также относятся:

- информирование граждан о правах на получение качественной медицинской помощи по программам ОМС;

- повышение эффективности работы по защите прав и законных интересов граждан в сфере ОМС.

Контакт-центр ТФОМС работает в круглосуточном режиме. В рабочее время звонки от граждан при-

Обеспечение прав застрахованных лиц на получение бесплатной медицинской помощи по территориальной программе обязательного медицинского страхования – одна из основных задач в сфере ОМС на территориях субъектов Российской Федерации.

нимают и отвечают на них операторы Контакт-центра, в остальное время функционирует режим «электронного секретаря» (голосовой маршрутизатор) с обязательной аудиозаписью входящих и исходящих вызовов.

Обратившись в Контакт-центр, застрахованное лицо может получить ответы на вопросы, связанные с порядком оформления полиса ОМС и получением медицинских услуг; узнает, как на практике воспользоваться правом выбора медицинского учреждения или врача, каковы сроки ожидания при оказании медицинской помощи, как защитить свои права в сфере ОМС и что является их нарушением; получит информацию о необходимости прохождения диспансеризации и профилактических медицинских осмотров. Операторы Контакт-центра рассказывают о новых возможностях Единого портала государственных услуг (ЕПГУ) по информированию граждан о страховании в системе ОМС и особенностях оформления цифрового полиса обязательного медицинского страхования,

о выборе страховой медицинской организации, о перечне оказанных медицинских услуг и их стоимости, о прикреплении к медицинской организации и других функциях, доступных на ЕПГУ.

Контакт-центр имеет федеральный телефонный номер 8-800-200-60-68, звонки на который осуществляются бесплатно в любое время суток из любого региона страны.

Обращения граждан, поступившие как в устной форме (по телефону горячей линии, с личного приема), так и в письменной форме, в том числе на корпоративный web-сайт ТФОМС Кемеровской области – Кузбасса в рубрику «Направить обращение», регистрируются специалистами ТФОМС и СМО в едином электронном журнале, в котором также фиксируются результаты их рассмотрения.

С 2020 года в Контакт-центре ТФОМС реализована возможность маршрутизации звонков заявителей в круглосуточном режиме на телефоны контакт-центров страховых медицинских организаций – в Кузбасский филиал



ООО «АльфаСтрахование-ОМС» 8-800-555-10-01 и в Филиал ООО «Страховая компания «Ингосстрах-М» в г. Кемерово 8-800-600-24-27.

Анализ показателей деятельности в сфере ОМС Кемеровской области – Кузбасса по обеспечению защиты прав застрахованных лиц, проведенный по итогам 2022 года, позволяет сделать следующие выводы.

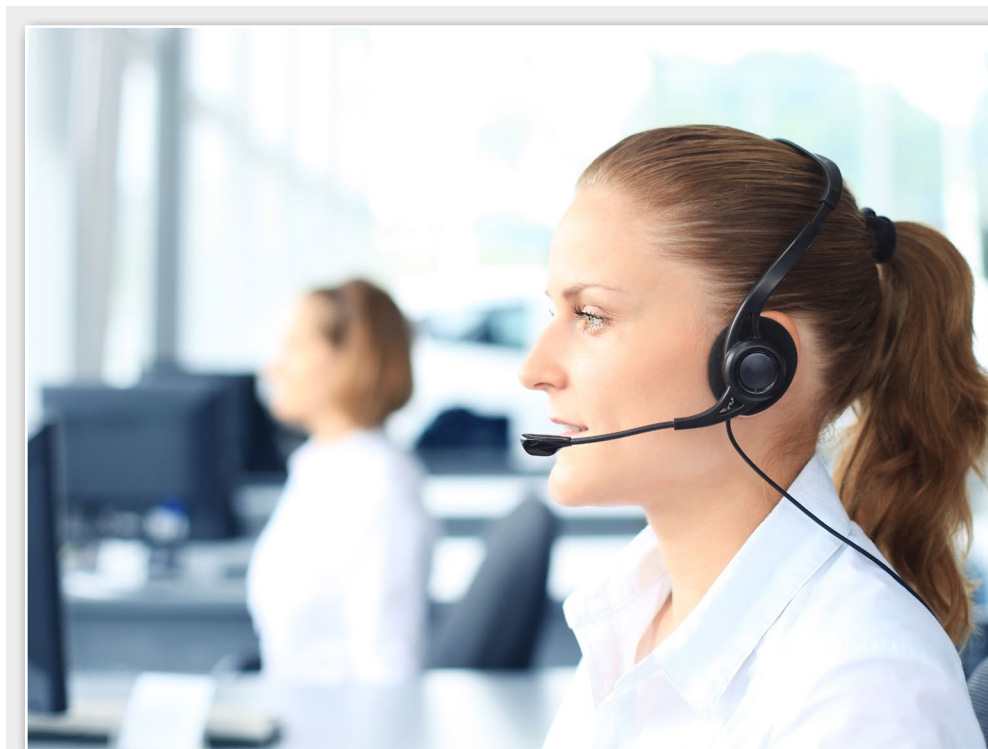
РАБОТА С ОБРАЩЕНИЯМИ ГРАЖДАН

В Кузбассе зарегистрировано 73 501 обращение по обязательному медицинскому страхованию, что на 7 % меньше, чем в 2021 году (78 927 обращений). Практически во всех случаях (99,5 % поступивших обращений) граждане обращались с целью получения разъяснений по вопросам ОМС. В сравнении с 2021 годом отмечается снижение количества обращений граждан за разъяснениями на 6,8 %, что связано с отменой ограничительных мероприятий по COVID-19 и повышением доступности медицинской помощи.

В 2022 году зарегистрировано 71 528 (97,3 %) устных обращений (в 2021 г. – 76 701), в том числе по телефонам горячей линии, и 1 973 (2,7 %) письменных обращений (в 2021 г. – 2 226), поступивших в том числе по сети Интернет. Относительно уровня 2021 года отмечается снижение количества устных обращений на 6,7 %, письменных – на 11,4 %.

Основными причинами обращений застрахованных лиц за разъяснениями стали вопросы, которые касаются:

- обеспечения полисами ОМС – 34 %;
- оказания медицинской помощи – 29 %;
- проведения профилактических мероприятий – 11 %;



- организации работы медицинских организаций – 5 %;
- выбора или замены СМО – 4 %;
- выбора врача, медицинской организации в сфере ОМС – 3 %;
- лекарственного обеспечения при оказании медицинской помощи – 1 %;
- взимания денежных средств за медицинскую помощь по программам ОМС – 1 %;
- получения медицинской помощи по базовой программе ОМС – 1 %;
- другие причины обращений – 11 %.

ЖАЛОБЫ

В 2022 году зарегистрировано 377 жалоб, что составило 0,5 % в структуре всех обращений. Из них по результатам рассмотрения обоснованными признаны 84 жалобы, или 22 % (в 2021 г. – 86 обоснованных жалоб, или 20 %). По сравнению с показателями 2021 года общее количество жалоб снизилось на 12 % (в 2021 г. – 429 жалоб), а количество обоснованных жалоб – на 2,3 %.

На рисунке 1 приведена динамика обращений застрахованных лиц на 100 тысяч населения Кузбасса с 2020 по 2022 годы.

В 2022 году основными причинами обоснованных жалоб стали:

- оказание медицинской помощи – 85 %;
- организация работы медицинской организации – 8 %;
- отказ в оказании медицинской помощи – 5 %;
- взимание денежных средств – 1 %;
- другие причины – 1 %.

Структура обоснованных жалоб застрахованных лиц в сфере ОМС за 2021-2022 гг. представлена в таблице 1.

В 2022 году на деятельность 35 медицинских организаций Кузбасса поступили 83 обоснованные жалобы (в 2021 г. – 83 жалобы на деятельность 42 МО), из них:

- на оказание медицинской помощи по ОМС – 71 жалоба (в 2021 г. – 67 жалоб);
- на организацию работы медицинской организации – 7 жалоб (в 2021 г. – 12 жалоб);
- на отказ в оказании медицинской помощи по

Рис. 1. Динамика обращений на 100 тыс. населения, 2020 – 2022 гг.



Таблица 1. Структура обоснованных жалоб застрахованных граждан в динамике, 2021–2022 гг.

Причины обоснованных жалоб	Количество обоснованных жалоб (абс.)		Доля обоснованных жалоб (%)	
	2021	2022	2021	2022
На оказание медицинской помощи	67	71	77,9%	84,5%
На организацию работы медорганизации	12	7	13,9%	8,3%
На отказ в оказании медицинской помощи	3	4	3,5%	4,8%
На взимание денежных средств за оказанную медицинскую помощь	1	1	1,2%	1,2%
Другие причины обоснованных жалоб	3	1	3,5%	1,2%
ИТОГО:	86	84	100%	100%

программам ОМС – 4 жалобы (в 2021 г. – 3 жалобы);
- на взимание денежных средств за медицинскую помощь, оказанную по ОМС – 1 жалоба (в 2021 г. – 1 жалоба).

ТФОМС Кемеровской области – Кузбасса проведены проверки деятельности СМО по 15 жалобам застрахованных лиц, одна жалоба признана обоснованной – СМО не организовала проведение экспертных мероприятий.

РЕГРЕССНЫЕ ИСКИ

ТФОМС проводит работу по возмещению расходов на оплату медицинской помощи вследствие причинения вреда здоровью застрахованных лиц противоправными действиями физических и юридических лиц. Так, в

2022 году по 366 регрессным искам к причинителям вреда здоровью застрахованных граждан восстановлены средства ОМС на сумму 7 336 тыс. руб., что составило 190 % к уровню 2021 года (176 исков на сумму 3 855 тыс. руб.). В среднем по одному регрессному иску возмещена сумма 20 тыс. руб. (в 2021 г. – 21,9 тыс. руб.).

УДОВЛЕТВОРЕННОСТЬ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩЬЮ ПО ОМС

В 2022 году в Кузбассе проводились социологические опросы застрахованных лиц при получении медицинской помощи по программе ОМС. Всего опрошено 132 915 респондентов (в 1,6 раза больше, чем в 2021 году).

Структура респондентов и динамика степени удовлетворенности граждан в зависимости от условий оказания медицинской помощи представлены на рисунках 2 и 3.

Общий уровень удовлетворенности населения оказанной медицинской помощью в 2022 году составил 68 % (в 2021 г. – 75 %). Удовлетворенность населения первичной медико-санитарной помощью возросла с 74 % до 77 %.

С августа 2022 года на территории Кузбасса началась реализация приказа Минздрава России от 19.07.2022 № 495 «Об утверждении методики расчета дополнительного показателя «Оценка общественного мнения по удовлетворенности населения медицинской



помощью, процент» федерального проекта «Модернизация первичного звена здравоохранения Российской Федерации», входящего в национальный проект «Здравоохранение» (далее – приказ № 495).

Для этого Министерством здравоохранения Российской Федерации, Федеральным фондом ОМС и ФГБУ «Центральный научно-исследовательский институт организации и информатизации здравоохранения» Минздрава России (далее – ФГБУ «ЦНИИОИЗ»

Минздрава России) подготовлен Регламент информационного взаимодействия, в рамках которого ежемесячно страховые медицинские организации по утвержденному вопроснику проводят телефонные опросы застрахованных лиц. Информацию с результатами опроса респондентов территориальные фонды ОМС передают в Автоматизированную систему мониторинга медицинской статистики (АСММС). ФГБУ «ЦНИИОИЗ» обрабатывает полученную информацию и в форме

месячных отчетов по оценке общественного мнения по удовлетворенности населения медицинской помощью по субъектам Российской Федерации направляет ее в ФОМС и Минздрав России.

Показатели оценки общественного мнения по удовлетворенности населения медицинской помощью федерального проекта «Модернизация первичного звена здравоохранения Российской Федерации» по Кемеровской области – Кузбассу за 2022 год показаны в таблице 2.

Рис. 2. Структура респондентов по условиям оказания медицинской помощи, 2021-2022 гг.

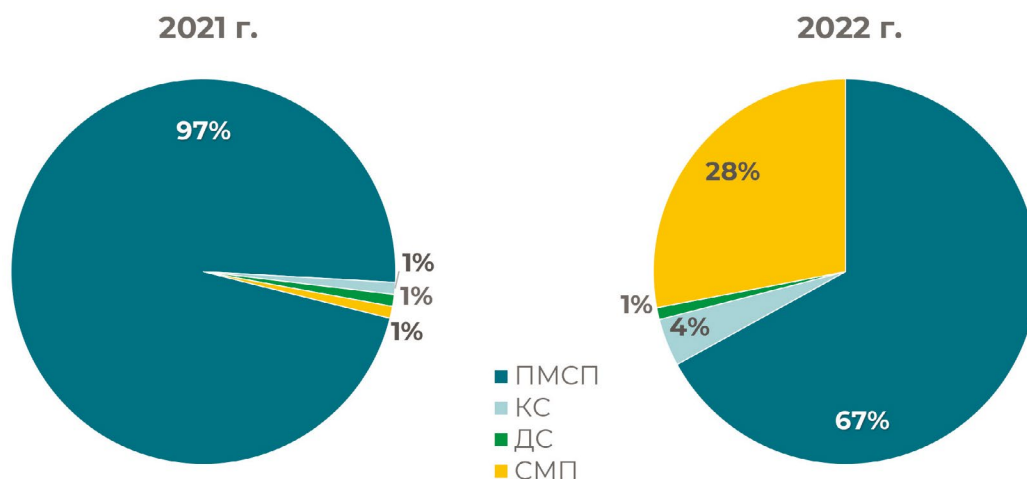


Рис. 3. Удовлетворенность медицинской помощью по ОМС, 2021 – 2022 гг.

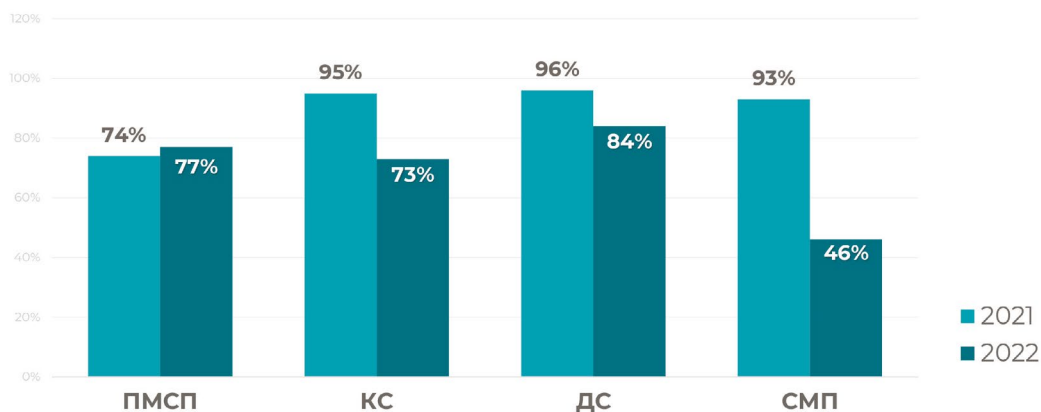


Таблица 2. Результаты оценки общественного мнения по удовлетворенности населения Кузбасса медицинской помощью, август – декабрь 2022 г.

Август	Сентябрь		Октябрь		Ноябрь		Декабрь		4 кв. 2022		2022 г.
Факт	План	Факт	План	Факт	План	Факт	План	Факт	План	Факт	План
47,5	35,0	46,6	36,0	47,1	36,0	47,5	36,0	46,6	36,0	47,1	35,8

Проблемы с полисом ОМС?

Напишите, чтобы получить ответ от фонда ОМС

Написать

госуслуги
Решаем вместе



ПЛАТФОРМА ОБРАТНОЙ СВЯЗИ

В целях реализации Постановления Правительства Российской Федерации от 10.11.2020 № 1802 «О проведении эксперимента по использованию федеральной государственной информационной системы «Единый портал государственных и муниципальных услуг (функций)» для направления гражданами и юридическими лицами в государственные органы, органы местного самоуправления, государственные и муниципальные учреждения, иные организации, осуществляющие публично значимые функции, и их должностным лицам сообщений и обращений, а также для направления такими органами и организациями ответов на указанные сообщения и обращения» с августа 2022 года ТФОМС Кемеровской области – Кузбасса, а с октября 2022 года и страховые медицинские организации, действующие на территории Кузбасса, подключились к ресурсу информационной системы обработки сообщений и обращений граждан «Платформа обратной связи».

Платформа обратной связи позволяет гражданам через форму на портале Госуслуг, мобильное приложение «Госуслуги. Решаем вместе», а также виджеты на сайтах органов власти субъектов Российской Фе-

дерации направлять сообщения в государственные органы и органы местного самоуправления по широкому спектру вопросов.

Сообщения, направляемые на Платформу обратной связи, не являются обращениями с целью получения государственной или муниципальной услуги в соответствии с Федеральным законом от 27.07.2010 № 210-ФЗ «Об организации предоставления государственных и муниципальных услуг» и не являются обращениями граждан, которые рассматриваются в порядке, установленном Федеральным законом от 02.05.2006 № 59-ФЗ «О порядке рассмотрения обращений граждан Российской Федерации». Основная цель Платформы

обратной связи – получение объективной информации об актуальных проблемах граждан и принятие необходимых мер для их быстрого решения.

На официальном сайте ТФОМС Кемеровской области – Кузбасса размещена электронная форма для направления гражданами сообщений и обращений на Платформе обратной связи.

Для работы на Платформе обратной связи специалисты ТФОМС и страховых медицинских организаций Кемеровской области – Кузбасса прошли обучение.

На начальном этапе внедрения ресурса с августа по декабрь 2022 года посредством Платформы обратной связи поступило 11 сообщений от граждан по тематикам: «Проблема с получением медицинских услуг по ОМС», «Проблема с полисом ОМС», «Получение услуги по ОМС через портал Госуслуг», «Иные вопросы организации ОМС». Два сообщения граждан переадресованы для рассмотрения по компетенции в Министерство цифрового развития, связи и массовых коммуникаций Российской Федерации.



**Бирюков А.А.**

ТФОМС Кемеровской области – Кузбасса

ОСОБЕННОСТИ УЧЕТА ТЕЛЕМЕДИЦИНСКИХ КОНСУЛЬТАЦИЙ

С 2019 года на сайте ТФОМС Кемеровской области – Кузбасса в круглосуточном режиме работает информационный ресурс «Телемедицинские консультации».

Он был создан в соответствии с Правилами ОМС, утвержденными приказом Минздрава РФ от 28.02.2019 № 108н (далее – Правила ОМС), на основании письма ФОМС от 05.08.2019 № 9710/30-1/и, Приказа ДОН КО и ТФОМС Кемеровской области от 05.09.2019 № 1734/294 «Об утверждении Регламента взаимодействия участников ОМС при осуществлении учета информации о телемедицинских консультациях».

Медицинские организации Кузбасса (далее – МО), которые оказывают специализированную, в том числе высокотехнологичную медицинскую помощь в рамках базовой программы ОМС, после получения рекомендаций медицинских работников ФГБУ, подведомственных Минздраву России (далее – национальные медицинские исследовательские центры, НМИЦ), в течение одного рабочего дня вносят в данный информационный ресурс сведения о проведенных телемедицинских консультациях.

Страховые представители страховых медицинских организаций (далее – СМО) осуществляют контроль выполнения медицинскими организациями рекомендаций, полученных от медицинских работников НМИЦ при

проведении консультаций/консилиумов с применением телемедицинских технологий. В течение двух рабочих дней после размещения медорганизацией сведений о получении рекомендаций НМИЦ СМО проводит очную медико-экономическую экспертизу (далее – МЭЭ) в соответствии с порядком организации и проведения контроля. Результаты проведенной МЭЭ СМО загружает в подсистему «Управление госпитализацией» (режим «Учёт телемедицинских консультаций»).

ТФОМС Кемеровской области – Кузбасса ежемесячно вносит данные сведения в мониторинг ФОМС («Отчет НМИЦ») в единую интегрированную систему сбора и обработки информации (ЕИССОИ). Также ТФОМС Кемеровской области – Кузбасса ежемесячно направляет в Минздрав Кузбасса информацию о результатах контроля выполнения медорганизациями рекомендаций медицинских работников НМИЦ, полученных при проведении телемедицинских консультаций.

За 2021 год в информационный ресурс ТФОМС Кемеровской области – Кузбасса «Телемедицинские консультации» медицинские организации представили 628 случаев проведения ТМК, по

всем случаям проведены медико-экономические экспертизы. Из них на оплату подано 366 случаев, принято к оплате после проведения медико-экономического контроля 335 случаев, по 241 случаю (71,94 %) проведена экспертиза качества медицинской помощи. В результате проведения СМО контрольно-экспертных мероприятий по указанным случаям нарушений исполнения рекомендаций специалистов НМИЦ, выданных в ходе телемедицинских консультаций, по данным медицинской документации не выявлено.

За 2022 год на информационный ресурс Кемеровской области – Кузбасса «Телемедицинские консультации» медорганизации представили сведения о 864 случаях проведения ТМК, по всем случаям проведены медико-экономические экспертизы. Из них на оплату подано 122 случая, принято к оплате после проведения медико-экономического контроля 98 случаев, по каждому случаю проведена экспертиза качества медицинской помощи. Нарушений исполнения рекомендаций, выданных в ходе телемедицинских консультаций специалистами НМИЦ, при проведении контрольно-экспертных мероприятий не выявлено.

Балашова С.В.

Кузбасский филиал ООО «АльфаСтрахование-ОМС»

РАК МОЖНО ДИАГНОСТИРОВАТЬ НА РАННИХ СТАДИЯХ. КТО ПОМОГАЕТ ЖИТЕЛЯМ КУЗБАССА СПАСТИ СВОЮ ЖИЗНЬ?

**БАЛАШОВА С.В.,**
директор

Летальный исход в течение года у пациентов с онкологическим заболеванием, диагностированным на IV стадии, наступает в 86 процентах случаев, если же злокачественное новообразование (далее – ЗНО) обнаружено на ранних стадиях, то только у 8-12 процентов пациентов. С 2020 по 2021 год выявляемость онкологии на ранних стадиях улучшилась на 1,7 процента, отмечает Андрей Каприн, главный внештатный онколог Минздрава РФ, директор НМИЦ радиологии, академик РАН. В рамках федерального проекта «Борьба с онкологическими заболеваниями» государство поставило цель – к 2024 году существенно, до 63 процентов, повысить долю

Выявление онкологических заболеваний на ранних стадиях значительно повышает вероятность ремиссии и благополучного исхода для пациентов. В России насчитывается свыше 3,7 миллиона онкобольных. И треть от всех случаев злокачественных образований выявляется на поздних стадиях, когда риск смертности возрастает в разы. Почему так происходит, и как работают над повышением эффективности ранней диагностики онкозаболеваний в Кузбасском филиале «АльфаСтрахование – ОМС».

выявленных на ранних стадиях злокачественных новообразований.

ДИСПАНСЕРИЗАЦИЯ

Медицинская статистика последних лет свидетельствует о том, что врачи начали ставить диагноз и назначать лечение пациентам до того, как ЗНО разовьется до III стадии. В то же время доля обнаружения ЗНО на последней IV стадии не снижается. Сегодня в России значительную часть запущенных случаев формируют такие онкологические заболевания, как рак молочной железы, шейки матки, прямой кишки и простаты, которые достаточно просто выявить на ранней стадии во время диспансеризации. Однако происходит это не так часто, как могло бы быть.

Для диагностики рака шейки матки необходимо просто проходить цитологическое исследование, для обнаружения рака молочной железы – сделать маммографию, рака простаты – ПСА-тест, колоректального рака – сдать анализ кала на скрытую кровь.

Согласно приказу Минздрава России, женщинам с 18 до 64 лет исследование шейки матки проводят раз в три года, маммографию делают возрасте от 40 до 75 лет раз в два года. Начиная с 45-летнего возраста мужчинам назначают ПСА-тест каждые пять лет. Для пациентов в возрасте от 40 до 64 лет скрининг на колоректальный рак проводится раз в два года, а с 65 до 75 лет – ежегодно.

По результатам проведения страховыми медицинскими организациями экспертизы качества медицинской помощи выявляется, что каждый шестой случай диспансеризации проводится ненадлежащим образом. Так, эксперты «АльфаСтрахование-ОМС» отмечают, что 12 процентов онкоскринингов выполняются не полностью. Самые распространенные диагностические обследования, которые пациенты не получают во время скрининга, это исследования второго этапа диспансеризации – эзофагогастродуоденоскопия, ректороманоскопия, КТ-томография легких, определение



простат-специфического антигена. Причиной может быть как отсутствие нужного оборудования и лабораторных тестов, так и проблемы с персоналом и ресурсами в клиниках.

Эту статистику подтверждают и во Всероссийском союзе страховщиков (ВСС). В структуре обращений по профилю «онкология» почти 80 процентов обращений составляют жалобы на качество и доступность медицинской помощи в амбулаторных условиях и чуть больше 20 процентов – на оказание медпомощи в стационаре. «Крайне важным фактором в повышении процента выявления ЗНО на ранних стадиях является контроль качества оказания первичной медицинской помощи и прохождения диспансеризации со стороны независимых страховщиков», – отмечает вице-президент ВСС Дмитрий Кузнецов.

Результаты независимого аудита страховыми медицинскими организациями должны восприниматься участниками здравоохранения как «дорожная карта» для устранения дефектов в ранней диагностике ЗНО и повышения качества оказания медпомощи по профилю «онкология».

НАСТОРОЖЕННОСТЬ К ОНКОЗАБОЛЕВАНИЯМ

Президент Всероссийской ассоциации онкологических пациентов «Здравствуй» Ирина Борова считает, что немаловажной причиной выявления онкологических заболеваний на поздних стадиях являются недостаточный опыт и компетенция врачей. «В их защиту можно сказать, что даже если их учили хорошо, но человек никогда не сталкивался с раком, вряд ли он будет онконасторо-



жен. То есть сначала он будет лечить мастопатию и только потом заподозрит рак груди. Нужна постоянная учеба на онконастороженность всего первичного звена», — считает Ирина Борова.

О недостаточной онкологической настороженности среди врачей говорят и данные результатов экспертиз, проведенных компанией «АльфаСтрахование-ОМС». Так, есть существенная доля пациентов (7,5 % случаев) с ЗНО, диагностированным на III-IV стадии, которые ранее уже проходили онко-скрининги в рамках профилактических мероприятий или наблюдались у врачей-специалистов.

На раннюю выявляемость злокачественных опухолей, кроме этих причин, напрямую влияет отсутствие мотивации на прохождение скрининга у самих пациентов. По данным исследования «Madanes Россия», половина россиянок не проходят диспансеризацию. Большинство респонденток (64,3 %) знают, для чего нужно проходить маммо-

графию в рамках скрининга, но при этом 41 % ни разу не делали это исследование. Одной из причин, которая их останавливает, является сложность с получением направления на обследование по ОМС. Об этом сообщают 12 процентов опрошенных.

ПОМОЩЬ СТРАХОВЫХ МЕДИЦИНСКИХ ОРГАНИЗАЦИЙ

В рамках функционала «Онко.net» «АльфаСтрахование-ОМС» активно работает над повышением эффективности ранней диагностики и снижением летальности пациентов. Программа реализуется с 2021 года по двум направлениям: работа с застрахованными из групп риска по их вовлечению в онко-скрининг, а также адресное сопровождение и контроль качества оказания медицинской помощи до и после постановки онкологического диагноза.

Всего в 2022 году в Кузбассе злокачественные новообразования обнаружили у 9,3 тыс. человек. Примерно у 5,5 тысячи жителей



региона онкологические заболевания выявлены на ранних (первой и второй) стадиях. Мы проводим серьезную работу по повышению онконастороженности застрахованных для обеспечения максимального охвата скринингами населения в возрасте 40 лет и старше. Путь прохождения диспансеризации выстраивается как адресно по каждому конкретному случаю, так и системно при работе с потоками пациентов и медицинскими организациями. Для того чтобы диагностика проводилась в полном объеме, наши страховые представители оказывают пациентам из группы риска содействие в получении направления на обследование, контролируют сроки оказания медпомощи и

ее доступность. Например, если женщина прошла маммографию и нуждается в уточнении диагноза, специалисты СМО помогают ей записаться на прием к врачу, получить направление по форме 057-у/04, пройти дополнительные обследования, маршрутизируют в стационар, чтобы пациент был госпитализирован своевременно, без задержек.

По мнению представителей ВСС и пациентских организаций, очень важно предоставить страховщикам онлайн-доступ к онкологическому регистру для своевременного получения информации о пациентах с подозрением на онкологическое заболевание или с уже установленным диагнозом. Это связано с необходимостью контроля

соблюдения медицинскими организациями требований к срокам, этапности и объемам предоставления пациентам медпомощи.

Одним из ключевых факторов успешного выявления онкологических заболеваний на ранних стадиях является пациентоцентричность. Любая оптимизация процессов и ресурсов по проведению онкоскринингов должна учитывать интересы пациента, а также доступность и качество медицинской помощи в регионе. Поэтому так важно участие страховых медицинских организаций в формировании и контроле оптимальных маршрутов раннего выявления ЗНО с учетом результатов аудитов качества диспансеризации и медицинской помощи пациентам с онкопатологией.



Киселева Н.В., Наумова Т.В.

ТФОМС Кемеровской области – Кузбасса

ОПЫТ ПРИМЕНЕНИЯ ШТРАФНЫХ САНКЦИЙ К СТРАХОВЫМ МЕДИЦИНСКИМ ОРГАНИЗАЦИЯМ В РАМКАХ ДОГОВОРА О ФИНАНСОВОМ ОБЕСПЕЧЕНИИ

Право застрахованного лица на бесплатное оказание медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию реализуется на основании заключенных в его пользу между участниками системы ОМС договора о финансовом обеспечении обязательного медицинского страхования и договора на оказание и оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию.

Формы указанных выше договоров утверждены приказами Министерства здравоохранения РФ.

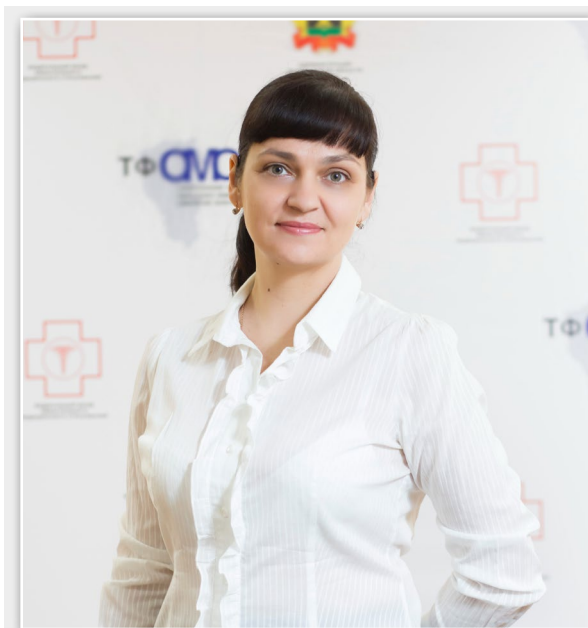
Договор о финансовом обеспечении обязательно медицинского страхования заключается между Территориальным фондом обязательного медицинского страхования и страховой медицинской организацией (далее – СМО), включенной в реестр страховых медицинских организаций, осуществляющих деятельность в сфере обязательного медицинского страхования, которая осуществляет отдельные полномочия страховщика в соответствии с вышеназванными документами. Договором о финансовом обеспечении ОМС предусмотрены права и обязанности каждой из сторон. В случае выявления территориальным фондом ОМС нарушений договорных обязательств он вправе применять штрафные санкции, перечень и размер которых установлены Приложением 3 к договору о финансовом обеспечении

обязательного медицинского страхования.

НАПРАВЛЕНИЯ КОНТРОЛЯ

Работа в рамках контроля за исполнением СМО обязательств по вопросам организации ОМС, предусмотренных договором, ведется ТФОМС Кемеровской области – Кузбасса (далее – ТФОМС) на регулярной основе. Анализу подвергаются следующие направления деятельности:

- оформление (переоформление), выдача полисов ОМС гражданам;
- ведение учета застрахованных лиц;
- предоставление в ТФОМС в ежедневном режиме (при наличии) данных о новых застрахованных, сведений об изменении данных о ранее застрахованных лицах;
- информирование застрахованных лиц; размещение на собственных сайтах СМО информации, предусмотренной действующим законодательством.



ШТРАФНЫЕ САНКЦИИ

Договором о финансовом обеспечении к СМО предусмотрены штрафные санкции:

- за нарушение порядка выдачи полиса, предусмотренного ст. 46 Федерального Закона РФ от 29.11.2010 № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» (Закон № 326-ФЗ) (п. 1 Приложения 2 к Договору);
- за нарушение сроков представления данных о застрахованном лице и сведений об изменении (п. 2.1 Приложения 2 к Договору);
- за внесение в региональный сегмент единого регистра застрахованных лиц записей, содержащих недостоверные сведения

КИСЕЛОВА Н.В.,
начальник
отдела
организации
ОМС

(п. 2.3 Приложения 2 к Договору);

- за отсутствие официального сайта СМО или его несоответствие требованиям Правил обязательного медицинского страхования, утвержденных Приказом Минздрава России от 28.02.2019 № 108н (Правила ОМС) (п. 5 Приложения 2 к Договору).

До 01.01.2023 за первые три позиции вышеуказанных нарушений был предусмотрен штраф в размере 3 000 рублей. С 01.01.2023 за нарушение порядка выдачи полиса и внесение в региональный сегмент единого регистра застрахованных лиц записей, содержащих недостоверные сведения, штрафные санкции рассчитываются в размере 20 % от подушевого норматива финансирования территориальной программы обязательного медицинского страхования за каждый случай. В абсолютных цифрах штраф составляет 3 817,4 руб. Размер штрафа за несвоевременную передачу сведений остался прежним – 3 000 руб. за каждый случай нарушения.

Для проведения анализа сведений выбран 12-летний период – с 2011 года, когда в России приступили к выдаче полисов ОМС единого образца, до 2022 года, когда с введением цифрового полиса ОМС прекратилась выдача полисов ОМС на материальных носителях.

Начиная с 2011 года, ТФОМС предъявил страховым медицинским организациям более 2 млн рублей штрафных санкций. Динамика предъявления штрафов по годам представлена на рис. 1.

Максимальная сумма штрафных санкций была предъявлена в 2012 году в связи с большим количеством случаев нарушения срока передачи сведений в региональный сегмент

Единого регистра застрахованных лиц. В 2022 году большая часть штрафных санкций предъявлялись из-за внесения недостоверных сведений о месте рождения застрахованного лица.

В 2015 году наблюдалась тенденция к снижению, однако, начиная с 2016 года наблюдается поэтапный рост числа предъявленных штрафов (за исключением 2020-2021 гг., когда сумма штрафных санкций сократилась в два раза относительно показателя 2019 г.).

Претензии, предъявленные страховым медицинским организациям, признаны обоснованными, штрафные санкции на расчетный счет ТФОМС перечисляются в полном объеме. Все спорные вопросы решались в досудебном порядке.

ВИДЫ ВЫЯВЛЕННЫХ НАРУШЕНИЙ

Все нарушения, связанные с порядком выдачи полисов ОМС и внесением сведений о застрахованных лицах в Региональный сегмент единого регистра застрахованных лиц, выявляются случайно в результате анализа информации ручным способом, либо при анализе обращений представителей медицинских организаций, специалистов разных страховых компаний и т. д.

За анализируемый период специалистами ТФОМС

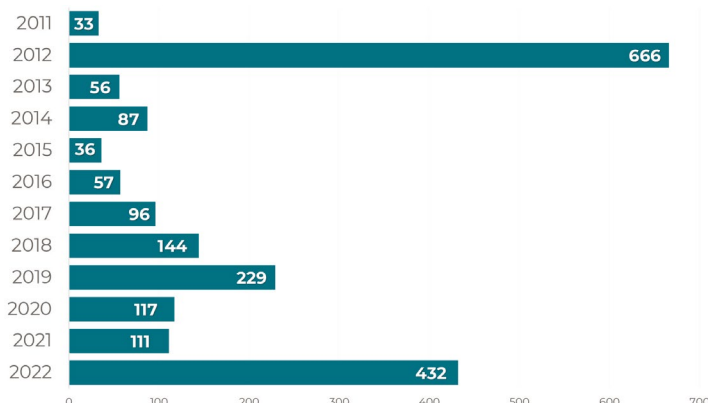
выявлены следующие виды нарушений:

- выдача временных свидетельств без заявления о выборе (замене) СМО;
- выдача временных свидетельств и полисов ОМС единого образца иностранным гражданам без документов, установленных п. 9 Правил ОМС;
- выдача временных свидетельств и полисов ОМС единого образца умершим гражданам;
- повторная выдача временных свидетельств гражданам, у которых полис ОМС уже изготовлен и является не востребовавшимся в другой СМО;
- выдача представителям застрахованных лиц временных свидетельств и полисов ОМС единого образца без доверенностей либо по доверенностям с истекшим сроком.

Несмотря на то, что порядок выдачи полисов ОМС четко регламентирован нормативными документами в сфере обязательного медицинского страхования, до 2018 года наибольший процент нарушений СМО был связан именно с порядком выдачи полисов обязательного медицинского страхования (рис. 2).

В 2013 году однократно выявлялся факт отсутствия информационных плакатов и стендов в пункте выдачи страховой компании. С 2019 года практически все

Рис. 1. Штрафные санкции, предъявленные ТФОМС страховым медицинским организациям, 2011 – 2022 гг. (тыс. руб.)





штрафные санкции предъявляются в связи с внесением в региональный сегмент ЕРЗЛ записей, содержащих недостоверные сведения. Как правило, ошибки выявляются в именах, отчествах, датах и месте рождения, а также в паспортных данных застрахованных лиц.

На рисунке 3 представлена динамика предъявленных штрафных санкций в разрезе страховых компаний, работающих в системе обязательного медицинского страхования Кемеров-

ской области – Кузбасса.

Доля нарушений, допускаемых специалистами страховых медицинских организаций, не зависит от размера страхового поля, числа функционирующих пунктов выдачи полисов, опыта работы СМО в сфере обязательного медицинского страхования и других факторов.

Опыт, приобретенный за 12 лет работы, позволяет специалистам ТФОМС более углубленно анализировать Региональный сегмент

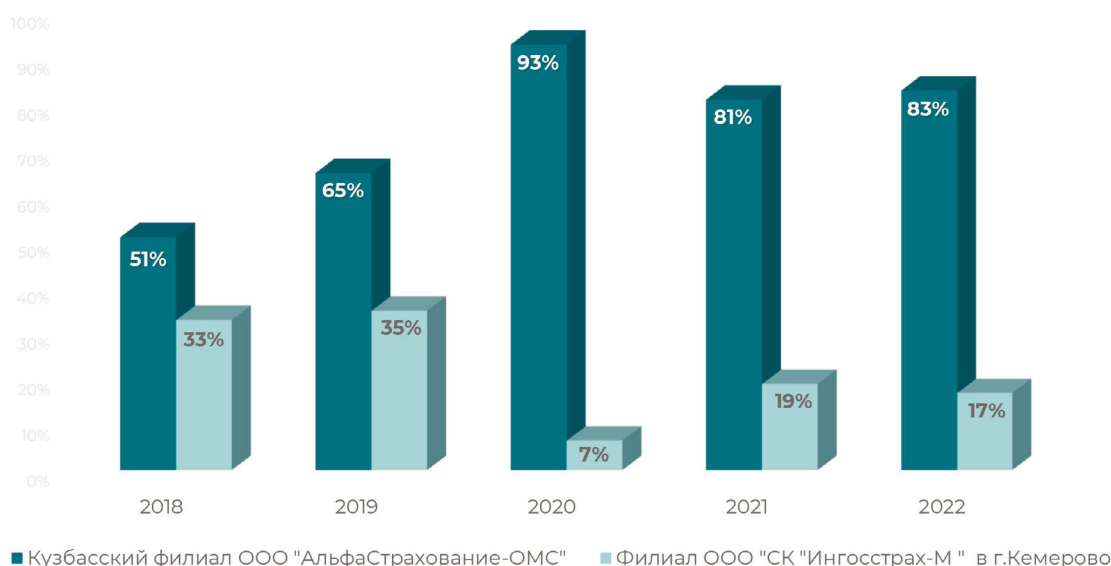
единого регистра застрахованных лиц для выявления несоответствий. Для профилактики роста количества нарушений специалисты ТФОМС на регулярной основе взаимодействуют со страховыми медицинскими организациями.

Выявление нарушений и проведение претензионной работы направлено на актуализацию базы застрахованных, что в конечном итоге влияет на корректность дальнейшей работы всех участников системы ОМС.

Рис. 2. Структура штрафных санкций по основаниям, 2011–2022 гг.



Рис. 3. Динамика предъявленных ТФОМС штрафных санкций в разрезе СМО, 2018–2022 гг.



Ярцева В.С.

Новокузнецкий филиал ТФОМС Кемеровской области – Кузбасса

О ВОЗМЕЩЕНИИ РАСХОДОВ НА ОПЛАТУ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ, ОКАЗАННОЙ ЗАСТРАХОВАННЫМ ЛИЦАМ ВСЛЕДСТВИЕ ПРИЧИНЕНИЯ ВРЕДА ИХ ЗДОРОВЬЮ



ЯРЦЕВА В.С.,
директор
Новокузнецкого
филиала

Ранее в связи с невозможностью установить лиц, виновных в причинении вреда здоровью застрахованных граждан, Новокузнецкий филиал на основании статьи 45 Гражданского процессуального кодекса Российской Федерации обращался с заявлениями в органы прокуратуры с целью предъявления гражданских исков к гражданам, осужденным за преступления против жизни и здоровья, в защиту прав и законных интересов субъекта Российской Федерации – Кемеровской области – Кузбасса.

В 2022 году Новокузнецкий филиал, используя свободную информацию о судебном делопроизводстве, представленную

В 2022 году Новокузнецкий филиал ТФОМС Кемеровской области – Кузбасса активно работал над возмещением расходов на оплату медицинской помощи, оказанной застрахованным лицам вследствие причинения вреда их здоровью, – занимался предъявлением исковых требований в порядке регресса к гражданам, виновным в причинении вреда здоровью застрахованным лицам.

в Государственной автоматизированной системе Российской Федерации «Правосудие» (ГАС РФ «Правосудие»), самостоятельно осуществлял поиск судебных актов и лиц, виновных в причинении вреда застрахованным лицам, для предъявления исковых требований.

Требования ТФОМС о возмещении расходов к лицам, виновным в причинении вреда здоровью застрахованных лиц, имеют императивный характер и основаны на нормах действующего законодательства:

1) Федеральный закон № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации»:

- Часть 1 статьи 31 «Расходы на оплату оказанной медицинской помощи застрахованному лицу вследствие причинения вреда его здоровью (за исключением расходов на оплату медицинской помощи непосредственно после произошедшего тяжелого несчастного

случая на производстве) подлежат возмещению лицом, причинившим вред здоровью застрахованного лица»;

2) Гражданский кодекс Российской Федерации:

- Часть 1 статьи 1064 «Вред, причиненный личности или имуществу гражданина, а также вред, причиненный имуществу юридического лица, подлежит возмещению в полном объеме лицом, причинившим вред».

Полномочия ТФОМС по предъявлению регрессных исков к виновным лицам законодательно закреплены Федеральным законом № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации»:

- Пункт 11 части 7 статьи 34 «Территориальный фонд вправе предъявлять иск к юридическим или физическим лицам, ответственным за причинение вреда здоровью застрахованного лица, в целях возмещения расходов в пределах суммы, затраченной на оказание медицинской помощи застрахован-



ному лицу».

В целях поиска лиц, виновных в причинении вреда застрахованным лицам, в поле интересов ТФОМС входит анализ судебных актов по следующим объектам преступлений и правонарушений:

1. Уголовный кодекс Российской Федерации:

1.1 Преступления против жизни и здоровья:

- Статья 111. Умышленное причинение тяжкого вреда здоровью;

- Статья 112. Умышленное причинение средней тяжести вреда здоровью;

- Статья 114. Причинение тяжкого или средней тяжести вреда здоровью при превышении пределов необходимой обороны либо при превышении мер, необходимых для задержания лица, совершившего преступление;

- Статья 115. Умышленное причинение легкого вреда здоровью;

- Статья 118. Причинение тяжкого вреда здоровью по неосторожности.

1.2 Преступления против собственности:

Статья 162. Разбой (то есть нападение в целях хищения чужого имущества, совершенное с применением насилия, опасного для жизни или здоровья).

1.3 Преступления против безопасности движения и эксплуатации транспорта:

Статья 264. Нарушение правил дорожного движения и эксплуатации транспортных средств (повлекшее по неосторожности причинение тяжкого вреда здоровью человека).

2. Кодекс Российской Федерации об административных правонарушениях:

2.1 Административные правонарушения в области дорожного движения

Статья 12.24. Нарушение правил дорожного движе-

ния и эксплуатации транспортных средств, повлекшее причинение легкого или средней тяжести вреда здоровью потерпевшего.

Исковые требования Новокузнецким филиалом предъявляются преимущественно в суды подведомственных территорий (южная агломерация Кузбасса):

- г. Новокузнецк;
- г. Осинники;
- г. Калтан;
- г. Мыски;
- г. Междуреченск;
- г. Таштагол;
- Новокузнецкий район.

Так как иск предъявляется в суд по месту жительства ответчика, нередко случаи направления исковых заявлений Новокузнецким филиалом не только в суды городов и районов Кемеровской области – Кузбасса, неподведомственных Новокузнецкому филиалу (г. Белово, г. Прокопьевск, г. Мариинск, г. Ленинск-Кузнецкий, Тисульский район, Промышленновский район), но и в суды других регионов: Новосибирской области, Алтайского и Краснодарского краев.

По результатам работы Новокузнецкого филиала за 2022 год рассмотрены 154 исковых заявления, общая сумма удовлетворенных требований составила 11 162 970 рублей.

Можно отметить активную работу Новокузнецкого филиала с ответчиками по исполнению регресс-

ных требований. Методы разъяснений и убеждений в определенных случаях дают необходимый эффект: 14 ответчиков добровольно оплатили долг по искам в полном объеме, общая сумма взыскания составила 519 650,69 рублей; в шести случаях с ответчиками заключены мировые соглашения о рассрочке платежей, в том числе – одно мировое соглашение исполнено в полном объеме, пять – в процессе исполнения. Общая сумма поступлений по мировым соглашениям составила 154 147,33 рублей.

В остальных случаях взыскание производится в порядке исполнительного производства службой судебных приставов, с которой Новокузнецкий филиал взаимодействует в целях контроля и анализа поступлений средств в бюджет ТФОМС.

Общая взысканная сумма по искам, предъявленным Новокузнецким филиалом в 2022 году, составила 984 453,69 рублей.

В 2023 году Новокузнецкий филиал продолжит работу по предъявлению требований о возмещении затрат за оказанную медицинскую помощь к лицам, виновным в причинении вреда здоровью застрахованным лицам, а также более активному взаимодействию с отделами и отделениями судебных приставов по исполнению судебных решений.



Прилуцкая Н.Ю.

ТФОМС Кемеровской области – Кузбасса

ИТОГИ КОНТРОЛЬНО-РЕВИЗИОННОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ТФОМС ЗА 2022 ГОД



ПРИЛУЦКАЯ Н.Ю.,
начальник
контрольно-
ревизионного
управления

В 2022 году контрольно-ревизионная деятельность ТФОМС Кемеровской области – Кузбасса осуществлялась в соответствии с Графиком и Программой проверок, которые утверждаются приказом ТФОМС Кемеровской области – Кузбасса.

В 2022 году планировалось провести 100 проверок целевого и эффективного расходования средств ОМС – в 98 медицинских организациях и в двух страховых медицинских организациях. По итогам года контрольно-ревизионным управлением ТФОМС проведено 112 контрольных мероприятий, в том числе:

- 100 комплексных проверок;
- 12 тематических проверок (восемь – в медицинских организациях и четыре – в страховых медицинских организациях).

Проверки проводи-

Одним из важнейших направлений деятельности территориального фонда обязательного медицинского страхования является контроль за целевым и эффективным (рациональным) расходованием средств ОМС.

лись с целью установления причин недостатка средств на оплату медицинской помощи (в двух страховых медицинских организациях); по поручению Федерального фонда обязательного медицинского страхования (в одной страховой медицинской организации); в связи с реорганизацией медицинских организаций путем присоединения (слияния) (в одной медицинской организации); при отсутствии уведомления от медицинских организаций о включении их в перечень медицинских организаций, участвующих в реализации Территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2022 год на территории Кемеровской

области – Кузбасса (таблица 1).

По результатам проведенных проверок выяснилось, что в ряде медицинских организаций средства ОМС расходуются неэффективно и не по целевому назначению, что отражается на финансовом положении медицинских организаций и влечет за собой финансовую, административную ответственность.

В числе основных причин нецелевого и неэффективного расходования средств – недостаточная компетенция специалистов, некорректная трактовка законодательства, несовершенство законодательства в отдельных вопросах, отсутствие должного внутреннего контроля совершаемых фактов хозяйственной жизни, лич-

Таблица 1. Структура контрольных мероприятий, проведенных в 2022 году

Вид проверки	Количество	
	План	Факт
Тематические проверки по установлению причин недостатка целевых средств в СМО	0	3
Тематическая проверка СМО по поручению Федерального фонда ОМС	0	1
Комплексные проверки целевого и эффективного использования средств ОМС в СМО	2	2
Комплексные проверки целевого и эффективного использования средств ОМС в МО	98	98
Тематические проверки по реорганизации медорганизаций путем присоединения (слияния)	0	1
Тематические проверки медорганизаций по расходованию средств ОМС, поступивших от СМО на завершение расчетов за декабрь 2021	0	7
ИТОГО:	100	112



ное отношение руководства к организации своей работы и т.д.

ОСНОВНЫЕ ВИДЫ НАРУШЕНИЙ

В число основных нарушений, выявленных в ходе проверок в 2022 году, вошли:

- расходы на проведение капитального ремонта нефинансовых активов;
- доставка работников медицинской организации от места жительства до места работы;
- услуги по исследованию клещей на наличие антигена вируса клещевого энцефалита методом ИФА;
- расходы на обеспечение готовым лечебным питанием сотрудников медицинской организации;
- приобретение основных средств свыше 100 тыс. руб.;
- расходы по оплате коммунальных услуг за площади, не используемые в реализации территориальной программы обязательного медицинского страхования;
- страхование работников от несчастных случаев на производстве или профессиональных заболеваний;
- расходы по оплате аренды медицинского оборудования, используемого для оказания услуг зубного протезирования, которое не финансируется за счет средств ОМС;
- выплаты работникам медицинской организации, задействованным в массовых мероприятиях, в спортивном мероприятии «Большие гонки 2021»;
- расходы по оплате труда штатного садовника, социального работника;
- повышение квалификации работников по теме «Организация паллиативной помощи населению в РФ», «Актуальные вопросы оказания паллиативной



медицинской помощи детскому населению», «Организация и практические аспекты оказания паллиативной помощи взрослым и детям».

Немало нарушений выявляется при проверке частных медицинских организаций, число которых в системе ОМС увеличивается с каждым годом. Поэтому в настоящее время контрольно-ревизионная работа в ТФОМС Кемеровской области – Кузбасса заключается не только в исполнении контрольных функций, большое внимание уделяется проведению разъяснительной и консультативной работы с целью профилактики нарушений. На сайте ТФОМС Кемеровской области – Кузбасса в разделе «Контрольно-ревизионная деятельность» (<https://www.kemoms.ru/o-fonde/kontrolno-revizionnaya-deyatelnost/>) размещено Методическое пособие по организации учета средств ОМС в медицинских организациях негосударственной формы собственности, оказываю-

щих медицинскую помощь в системе ОМС.

В этом же разделе размещена презентация «Расходуем средства ОМС законно» – это своего рода подсказка в работе для специалистов медицинских организаций по осуществлению расходования средств обязательного медицинского страхования.

ПРАВОМЕРНОСТЬ ПОЛУЧЕНИЯ СРЕДСТВ НСЗ НА ОБУЧЕНИЕ ПО ПРОГРАММАМ ПОВЫШЕНИЯ КВАЛИФИКАЦИИ

В 2023 году продолжает действовать постановление Правительства РФ от 26.02.2021 № 273 «Об утверждении Правил использования медицинскими организациями средств нормированного страхового запаса Федерального фонда обязательного медицинского страхования, нормированного страхового запаса территориального фонда обязательного медицинского страхования для финансового обеспечения мероприятий по организации



дополнительного профессионального образования медицинских работников по программам повышения квалификации, а также по приобретению и проведению ремонта медицинского оборудования» (далее – Правила).

Пункт 11 Правил гласит, что медицинские организации обязаны вести раздельный аналитический учет средств нормированного страхового запаса для финансового обеспечения мероприятий.

Критерии для включения в план мероприятий по дополнительному профессиональному образованию медицинских работников по программам повышения квалификации определены пунктом 8 указанных Правил.

Одним из критериев является условие, что медицинский работник, обучение которого планируется по программе повышения квалификации, не обучался за счет средств нормированного страхового запаса по программам дополнительного профес-

сионального образования в течение года, предшествующего соответствующему финансовому году.

При несоблюдении условий, предусмотренных Правилами, медицинская организация обязана вернуть средства нормированного страхового запаса в бюджет ТФОМС Кемеровской области – Кузбасса (в соответствии с п. 12 Правил).

При использовании средств для финансового обеспечения мероприятий не по целевому назначению, эти средства подлежат возврату в бюджет ТФОМС Кемеровской области – Кузбасса в порядке, установленном бюджетным законодательством РФ.

ПРОВЕРКА ПРАВИЛЬНОСТИ РАСЧЕТА СТИМУЛИРУЮЩИХ ВЫПЛАТ ЗА ВЫЯВЛЕНИЕ ОНКОЛОГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ПРОФМЕРОПРИЯТИЙ

В соответствии с постановлением Правительства РФ от 30.12.2019 № 1940

«Об утверждении Правил предоставления межбюджетных трансфертов из бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования бюджетам территориальных фондов обязательного медицинского страхования на финансовое обеспечение осуществления денежных выплат стимулирующего характера медицинским работникам за выявление онкологических заболеваний в ходе проведения диспансеризации и профилактических медицинских осмотров населения» (далее – Правила), средства из бюджета территориального фонда ОМС предоставляются медицинским организациям на осуществление денежных выплат в размере 1 тыс. рублей за каждый случай впервые выявленного онкологического заболевания, диагноз которого подтвержден результатами соответствующих диагностических инструментальных и (или) лабораторных исследований.

Территориальный фонд ОМС перечисляет средства на осуществление денежных выплат медицинским организациям на основании заявок на получение средств, исходя из количества случаев впервые выявленных онкологических заболеваний и размеров денежной выплаты, предусмотренных п. 8 настоящих Правил.

На основании п. 14 Правил медицинские организации обязаны вести раздельный аналитический учет средств на осуществление денежных выплат.

Для оценки правильности запрошенных средств межбюджетного трансферта большую актуальность приобретают мероприятия, направленные



ные на подтверждение расчетной суммы, указанной в заявках медицинских организаций на выплаты стимулирующего характера медицинским работникам за выявление онкологических заболеваний в ходе проведения диспансеризации и профилактических медицинских осмотров населения. Так, в рамках плановой комплексной проверки в медучреждениях, получивших финансовые средства на выплаты стимулирующего характера медицинским работникам за выявление онкологических заболеваний в ходе проведения диспансеризации и профилактических медицинских осмотров населения, в 2023 году предполагается проводить проверку сумм, указанных в заявках, перечисленных ТФОМС Кемеровской области – Кузбасса и израсходованных медицинскими организациями.

При расчете размера межбюджетных трансфертов из бюджета ТФОМС Кемеровской области – Кузбасса учитываются параметры, указанные в методике распределения межбюджетного трансферта (Приложение к Правилам).

Средства на осуществление денежных выплат, использованные медицинской организацией не по целевому назначению, подлежат возврату в бюджет ТФОМС Кемеровской области – Кузбасса в соответствии с бюджетным законодательством Российской Федерации (п. 15 Правил).

Кроме этого, медицинские организации представляют в ТФОМС Кемеровской области – Кузбасса отчет об осуществлении денежных выплат по форме, утвержденной в приложении № 1 к приказу Федерального фонда обязательного медицинского страхования от 19.05.2022 № 53н «Об утвержде-

нии формы и порядка представления отчета об использовании средств иных межбюджетных трансфертов из бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования бюджетам территориальных фондов обязательного медицинского страхования на финансовое обеспечение осуществления денежных выплат стимулирующего характера медицинским работникам за выявление онкологических заболеваний в ходе проведения диспансеризации и профилактических медицинских осмотров населения».

В 2023 году для снижения нарушений (недостатков), допускаемых медицинскими организациями при расходовании средств обязательного медицинского страхования, продолжится работа по проведению профилактических и предупредительных мероприятий.

Садовская Е.Н.

ТФОМС Кемеровской области – Кузбасса

ИНФОРМАЦИОННО-ТЕХНОЛОГИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ТФОМС КЕМЕРОВСКОЙ ОБЛАСТИ – КУЗБАССА

**САДОВСКАЯ Е.Н.,**
начальник
информационно-
аналитического
управления

Система ГИС ОМС является площадкой для формирования трех реестров – реестра экспертов качества медицинской помощи, реестра страховых медицинских организаций, реестра застрахованных граждан. В ГИС ОМС будет храниться вся отчетность в сфере ОМС и осуществляться контроль её достоверности, полноты и актуальности.

В рамках взаимодействия ГИС ОМС продолжалась работа с модулями «Отчетность», «Диспансеризация», «Единый реестр экспертов», «Персонифицированный учет сведений о медицинской помощи», «Единый реестр медицинских организаций».

ЕДИНЫЙ РЕГИСТР ЗАСТРАХОВАННЫХ ЛИЦ

С 1 декабря 2022 г. в ГИС ОМС функционирует «Единый реестр застрахован-

В 2022 году ТФОМС Кемеровской области – Кузбасса продолжал деятельность по реализации национального проекта «Здравоохранение».

Информационно-технологические службы территориальных фондов ОМС являются участниками формирования Государственной информационной системой ОМС (далее – ГИС ОМС), которая предназначена для учёта сведений о медицинской помощи, контроля за оперативностью и качеством её оказания, а также для ведения ведомственной отчётности. ГИС ОМС позволяет оперативно решать вопросы и проблемы, связанные с оказанием медпомощи по обязательному медицинскому страхованию, а также упрощает взаимодействие участников системы.

ных лиц» (далее – ФЕРЗЛ), в котором собраны данные о застрахованных лицах. Первоначальное наполнение ФЕРЗЛ производилось по сведениям Регионального сегмента Единого регистра застрахованных лиц (далее – РС ЕРЗЛ). Дальнейшее наполнение ФЕРЗЛ осуществляется в соответствии с нормами Федерального закона от 29.11.2010 № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» из ТФОМС и мастер систем (ПФР, ЕРН, ЗАГС, МВД, ФНС, ЕПГУ). Реализовано взаимодействие ТФОМС и ФЕРЗЛ по передаче и получению сведений при помощи SOAP-сервисов.

Цифровые полисы ОМС стали доступны всем застрахованным в системе обязательного медицинского страхования, которые актуализировали свои данные о документах, удостоверяющих личность. Выписку из ФЕРЗЛ со штрих-кодом можно полу-

чить в страховой медицинской организации или на портале Госуслуг.

В соответствии с действующим законодательством об ОМС, застрахованные лица при обращении в медицинскую организацию для получения медицинской помощи (за исключением случаев получения медицинской помощи в экстренной форме) предъявляют полис ОМС на материальном носителе – бумажный бланк, пластиковый полис, выписку о полисе, а с 1 января 2026 года гражданин сможет предъявить по своему выбору – либо полис ОМС (выписку о полисе), либо документ, удостоверяющий личность.

ПРОФИЛАКТИЧЕСКИЕ МЕРОПРИЯТИЯ

Все большее внимание в стране уделяется профилактике заболеваний и реабилитации. Предупреждать, а не лечить – становится главной задачей медицинских работников. В 2022 году в Кузбассе диспансериза-



цию и профилактические медосмотры прошли более 620 тысяч взрослых и 440 тысяч детей.

Для выявления возможных последствий и осложнений после COVID-19 ТФОМС ежемесячно формировал в ГИС ОМС реестр для поведения углублённой диспансеризации (далее – УД). Доводил до медицинских организаций абонентские пункты, содержащие списки переболевших коронавирусной инфекцией, подлежащих УД. Медицинские организации составляли график прохождения застрахованными лицами УД. В соответствии с этими графиками страховые медицинские организации (далее – СМО) информировали застрахованных лиц о месте и времени прохождения УД. В 2022 году почти 65 тысяч кузбассовцев прошли исследования в рамках УД.

В ГИС ОМС еженедельно передавалась оперативная информация о прохождении гражданами УД, ежемесячно – информация о прохождении всех типов диспансеризации и профилактических медицинских осмотров.

МЕДИЦИНСКАЯ РЕАБИЛИТАЦИЯ

В 2022 году в соответствии с приказом ФОМС от 07.02.2022 № 11н «Об установлении формы и порядка ведения отчетности «Отчет об объемах оказания и финансового обеспечения медицинской помощи по профилю «Медицинская реабилитация», оказанной медицинскими организациями, осуществляющими деятельность в сфере ОМС» было автоматизировано получение отчетности. Всего в 2022 году оказано почти 11 тысяч случаев медицинской

реабилитации в круглосуточном стационаре, 6,5 тысяч случаев в дневном стационаре и 7,7 тысяч случаев в амбулаторно-поликлиническом звене.

ОНКОЛОГИЯ

В рамках проекта «Борьба с онкологическими заболеваниями» расширен объем информации, которая учитывается при оказании помощи пациентам с онкологическим диагнозом. Расширен перечень применяемых схем и рекомендованных к применению дорогостоящих лекарственных препаратов для данной категории пациентов. Увеличилось количество клинико-статистических групп по профилю «онкология» в круглосуточном и дневном стационарах.

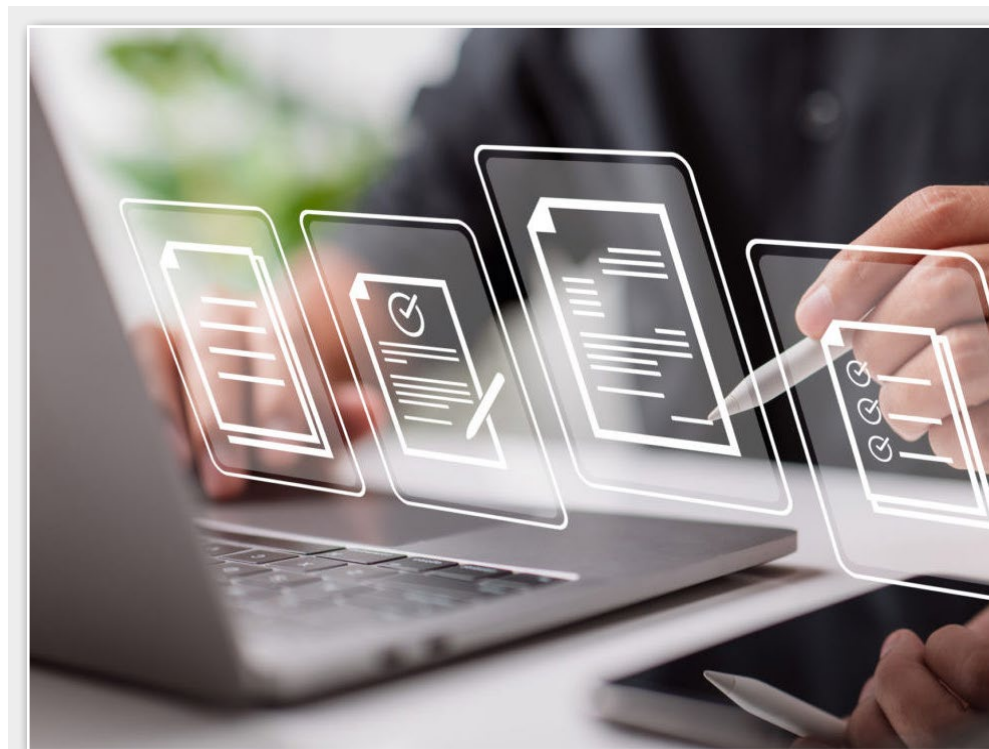
ТЕЛЕМЕДИЦИНА

В рамках нацпроекта «Инновационная медицина» фондом продолжена реализация Регламента информационного взаимодействия участников обязательного медицин-

ского страхования при осуществлении учета информации о телемедицинских консультациях в Национальных медицинских исследовательских центрах (НМИЦ), предоставляющих методическую помощь врачам на местах. НМИЦы проводят телемедицинские консультации и консилиумы с привлечением лучших профильных специалистов. Результаты фиксируются в организованном Фондом едином информационном ресурсе, который доступен специалистам страховых медицинских организаций для проведения экспертиз.

ЕДИНЫЙ РЕГИСТР НАСЕЛЕНИЯ

Во исполнение Федерального закона от 08.06.2020 № 168-ФЗ «О едином федеральном информационном регистре, содержащем сведения о населении Российской Федерации» в 2022 году продолжалось формирование федерального единого регистра населения (далее – ЕРН). Терри-





ториальные фонды ОМС ежемесячно актуализируют в ЕРН информацию о застрахованных лицах по сведениям из региональных сегментов Единого регистра застрахованных лиц.

ЭЛЕКТРОННЫЙ ДОКУМЕНТООБОРОТ

Автоматизирован процесс формирования Договоров на оказание и оплату медицинской помощи по ОМС и приложений к ним. Организован обмен документами между всеми сторонами договорных отношений в электронном виде с использованием квалифицированной цифровой подписи в системе электронного документооборота «СБИС»:

- договорами и дополнительными соглашениями к ним;
- приложениями к договорам;
- актами сверки финансового обеспечения мероприятий по организации дополнительного профессионального образования медицинских работников

по программам повышения квалификации, а также по приобретению и проведению ремонта медицинского оборудования из средств нормированного страхового запаса территориального фонда обязательного медицинского страхования;

- актами сверки расчетов по договору на оказание и оплату медицинской помощи по ОМС по инообластным застрахованным.

Автоматизирован процесс проведения медико-экономического контроля. Реализовано формирование форм заключения в соответствии с приказом ФОМС от 19.09.2022 № 120н «Об установлении форм заключения по результатам медико-экономического контроля, заключения по результатам медико-экономической экспертизы, заключения по результатам экспертизы качества медицинской помощи, заключения по результатам мультидисциплинарной внеплановой целевой экспертизы качества меди-

цинской помощи, реестра заключений по результатам медико-экономического контроля, реестра заключений по результатам медико-экономической экспертизы, реестра заключений по результатам экспертизы качества медицинской помощи, претензии, уведомления о проведении медико-экономической экспертизы и (или) экспертизы качества медицинской помощи»

МЕЖВЕДОМСТВЕННОЕ ЭЛЕКТРОННОЕ ВЗАИМОДЕЙСТВИЕ

В рамках межведомственного электронного взаимодействия через систему СМЭВ-3 ТФОМС Кемеровской области – Кузбасса взаимодействовал с рядом государственных информационных систем:

- с Единым порталом государственных и муниципальных услуг (ЕПГУ). Продолжается работа по предоставлению населению России различных цифровых сервисов в Личном кабинете ЕПГУ «Мое здоровье». Сервисы «Предоставление застрахованному лицу информации о перечне оказанных ему медицинских услуг и их стоимости за указанный период времени», «Подача заявления о выборе страховой медицинской организации» позволяют оказывать информационную поддержку гражданам в сфере здравоохранения в формате «единого окна» с обеспечением безопасности персональных данных;
- с Единым государственным реестром записей актов гражданского состояния (ЕГР ЗАГС). Фонд получает сведения о государственной регистрации рождения, смерти, перемены имени, установления отцовства, регистрации брака, содер-



жащихся в ЕГР ЗАГС, для актуализации Регионального сегмента Единого регистра застрахованных лиц;

- с Государственной информационной системой о государственных и муниципальных платежах (ГИС ГМП), которая обеспечивает прием, учет и передачу информации от администраторов доходов бюджета;

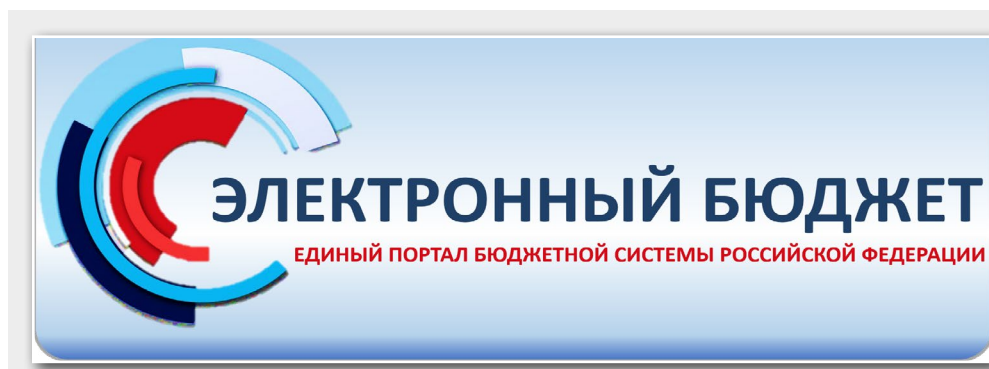
- ТФОМС продолжает работу в системе «Электронный бюджет» в соответствии с приказом Минфина России от 28.12.2016 № 243н «О составе и порядке размещения и предоставления информации на едином портале бюджетной системы Российской Федерации».

Одной из задач Фонда на 2022 год было сделать внутренний документооборот полностью электронным с использованием электронной подписи. В течение года были разработаны и переведены на электронный документооборот в СЭД «Директум» более 140 первичных учетных документов и форм бюджетной отчетности, реализовано подписание первичных учетных документов электронной подписью. Проведено тестирование.

Модернизирован дизайн сайта ТФОМС Кемеровской области – Кузбасса в соответствии с брендбуком организации.

ПОВЫШЕНИЕ НАДЕЖНОСТИ И ОТКАЗОУСТОЙЧИВОСТИ СИСТЕМ

Подавляющее большинство лечебных учреждений Кузбасса финансируется по ОМС. От того, насколько устойчивой и стабильной будет система, зависит, какую медицинскую помощь клиники



смогут оказывать населению бесплатно. В части повышения надежности и отказоустойчивости информационных систем, обеспечивающих работу участников системы ОМС Кузбасса, проведена модернизация сети передачи данных. Заменены пограничные маршрутизаторы в ТФОМС Кемеровской области – Кузбасса и его филиалах.

В ТФОМС Кемеровской области – Кузбасса проведена регистрация собственных IP-адресов для обеспечения независимости от вышестоящего оператора связи и обеспечения бесперебойной работы при замене оператора связи или подключении к нескольким операторам.

ИНФОРМАЦИОННАЯ БЕЗОПАСНОСТЬ

Продолжалась работа по защите информации в сфере ОМС. Внедрена система обнаружения и предотвращения вторжений компьютерных атак.

Согласно действующей технологии электронного документооборота между ТФОМС, МО и СМО обеспечено подписание сведений об оказанной медицинской помощи застрахованным лицам в виде документов в электронной форме усиленной квалифицированной электронной подписью с использованием VipNet.

Для работников ТФОМС оформлены и получены в Управлении Федерального казначейства по Кемеровской области – Кузбассу более 60 квалифицированных электронных подписей.

В 2022 году модернизирована система видеонаблюдения в ТФОМС и филиалах. Обновлялась вычислительная техника. В рамках импортозамещения закуплены серверы российского производства для замены в зоне DMZ. Проводилась модернизация рабочих мест пользователей. В конференц-зале установлено новое оборудование для проведения видеоконференций.

ЗАДАЧИ НА ПЕРСПЕКТИВУ

Новый 2023 год ставит перед нами новые задачи. Продолжится работа по внедрению подсистем ГИС ОМС, реализации взаимодействия с ФЕРЗЛ по планам ФОМС и Минздрава РФ, разработке новых цифровых сервисов для участников системы ОМС.

Для реализации плана по обеспечению высокой степени доступности сервисов ТФОМС приступим к оборудованию резервного Центра обработки данных, обновим устаревший компьютерный парк и проведем плановую аттестацию информационных систем персональных данных.

Марковцев М.М., Тарасов В.А.

ТФОМС Кемеровской области – Кузбасса

РАССМОТРЕНИЕ ВАРИАНТА РЕАЛИЗАЦИИ МНОГОПОЛЬЗОВАТЕЛЬСКОГО ПОДКЛЮЧЕНИЯ К ВНУТРЕННИМ КОРПОРАТИВНЫМ РЕСУРСАМ ПО ЗАЩИЩЕННЫМ КАНАЛАМ СВЯЗИ

**МАРКОВЦЕВ М.М.,**
начальник отдела
информационной
безопасности**ТАРАСОВ В.А.,**
начальник отдела
системного
администрирова-
ния

Для организации системы конфиденциального электронного взаимодействия с контрагентами – медицинскими организациями, страховыми компаниями и другими организациями – в настоящее время в ТФОМС Кемеровской области – Кузбасса применяется технология «Деловой почты» ViPNet от ИнфоТеКС. Однако данная технология в полной мере не отвечает современным запросам, так как реализует только файловый обмен в форме электронных почтовых отправок по защищенному каналу связи. Кроме того, в новой версии программы, ориентированной на импортозамещение и устанавливаемой на операционную систему Astra Linux, вообще отсутствует модуль «Деловая почта».

Современное развитие информационных технологий требует предоставления более широкого спектра возможностей для реализации поставленных задач. В настоящее время реализация передачи документов по старой технологии все меньше удовлетворяет как потребителя, так и администраторов системы. Несмотря на возможность пересылки конфиденциальных документов с шифрованием трафика и их подписания электронной подписью, для организации самого

процесса создано и постоянно актуализируется более тысячи правил автопроцессинга, а пользователям приходится постоянно мониторить прием и обработку отправленных ими писем. Это усложняет процесс и заставляет нас рассматривать новые возможности для решения поставленных задач.

К поставленным задачам, помимо уже упомянутых шифрования и подписания, на данном этапе добавляются:

- скорость обработки;
- автоматизация про-

цессов;

- возможность предварительного согласования документов;
- возможность совместного согласования документов;
- подписание документа тремя и более сторонами;
- использование запросов вместо документов, созданных в офисных приложениях;
- ежегодная перенастройка программного обеспечения в части обновления привязок к носителю перевыпущенной усиленной квалифи-



цированной электронной подписи (УКЭП).

Так как компания «ИнфоТеКс» остается лидером на современном рынке в области информационной безопасности, было принято решение не отказываться от технологии ViPNet. Именно поэтому поиск оптимального решения начался с изучения продуктов на сайте <https://infotecs.ru/product>, консультаций с представителями компании-разработчика и представителями организации аттестатора. В итоге мы остановили свой выбор на решении ViPNet TLS Gateway.

ViPNET TLS GATEWAY

ViPNet TLS Gateway — криптошлюз для защиты соединений по протоколу TLS с использованием алгоритмов ГОСТ, RSA, ECDSA. Он позволяет организовать подключение пользователей к корпоративным (далее – защищаемым) ресурсам:

- веб-ресурсам – сайтам, интернет-порталам (HTTP и HTTPS-трафик);

- TLS-туннелям – приложениям, использующим TCP-трафик (RDP, HTTP, SMTP, POP3, IMAP, WebDAV и SQL), например, серверам электронной почты, удаленным рабочим местам и так далее.

При подключении к защищаемым ресурсам пользователи не имеют к ним прямого доступа. ViPNet TLS Gateway выступает в роли прокси-сервера – перенаправляет запросы пользователей защищаемым ресурсам, а полученные ответы перенаправляет обратно пользователям.

ViPNet TLS Gateway поддерживает два типа аутентификации пользователей по протоколу TLS:

- односторонняя – про-

веряется только подлинность ViPNet TLS Gateway;

- двусторонняя – взаимная проверка пользователя и ViPNet TLS Gateway.

Аутентификация ViPNet TLS Gateway и пользователей выполняется с помощью сертификатов и ключей электронных подписей, сформированным по алгоритмам ГОСТ, RSA, ECDSA. На ViPNet TLS Gateway они называются транспортными сертификатами и транспортными ключами. Транспортные сертификаты обеспечивают шифрование трафика и подтверждают подлинность ViPNet TLS Gateway.

Для защищаемых ресурсов администратор может настроить тип подключения по протоколу TLS: односторонняя или двусторонняя аутентификация. Для ресурсов с двусторонней аутентификацией можно настраивать доступ.

На ViPNet TLS Gateway можно настроить правила обработки запросов пользователей при их подключении по протоколу TLS с двусторонней аутентификацией. ViPNet TLS Gateway будет автоматически разрешать или запрещать доступ пользователям к ресурсам по их сертификатам.

Управление ViPNet TLS Gateway осуществляется администраторами через веб-интерфейс. Администраторы подключаются к веб-интерфейсу по прото-

колу TLS с двусторонней аутентификацией. Аутентификация выполняется с помощью сертификатов ГОСТ: транспортного сертификата и сертификата администратора. ViPNet TLS Gateway поддерживает работу в режиме кластера.

Также ViPNet TLS Gateway:

- обеспечивает идентификацию пользователей на защищаемых веб-ресурсах при подключении по протоколу TLS с двусторонней аутентификацией. В заголовках HTTP/HTTPS-запросов TlsGateway-Client-Cert-SN и TlsGateway-Client-Cert-Issuer-DN, которые ViPNet TLS Gateway перенаправляет от пользователей защищаемым ресурсам, содержится серийный номер сертификата и имя издателя сертификата соответственно;

- поддерживает Server Name Indication (SNI) – расширение протокола TLS для идентификации имени ресурса, к которому пользователь хочет подключиться при обращении к ViPNet TLS Gateway. Это позволяет организовать доступ к нескольким веб-ресурсам через один сетевой интерфейс.

Физически устройство имеет уже привычный для клиентов ИнфоТеКс вид, в серверном шкафу их легко отличить от других устройств по нарядной синей фронтальной панели (рис. 1).

Рис. 1. Внешний вид модели ViPNet TLS Gateway в виде ПАК (TLS 500/1000)



Web-интерфейс администрирования ViPNet TLS Gateway имеет интуитивно-понятный интерфейс и не вызывает сложности при обращении (рис. 2).

В качестве основного сценария использования предлагается удаленный доступ к корпоративным ресурсам. Через защищенный канал возможно предоставление следующих электронных услуг:

- сдача электронной отчетности;
- согласование и подписание документов ЭП;
- дистанционное электронное обслуживание;
- электронный докумен-

тооборот;

- удаленный доступ к ресурсам организации.

Наглядная схема варианта использования продукта представлена на рисунке 3.

Естественно, программно-аппаратный комплекс такого назначения имеет сертификацию в ФСБ России. ViPNet TLS Gateway (исполнения 1, 2, 3, 6, 7, 8) соответствует требованиям ФСБ России к средствам криптографической защиты информации, предназначенным для защиты информации, не содержащей сведений, составляющих государственную тайну класса КСЗ.

Следует отметить, что при наличии уже развернутой защищенной сети с контрагентами: медицинскими организациями, страховыми медицинскими организациями и другими, а также действующими межсетевыми взаимодействиями такой вариант выглядит наиболее оптимальным решением. Данная технология обеспечивает экономию временных и финансовых ресурсов, позволяет ускорить процесс обучения персонала и администраторов, развертывания и настройки новых сетей, их защиты и аттестации информационных систем.

Рис. 2. Web-интерфейс администрирования ViPNet TLS Gateway

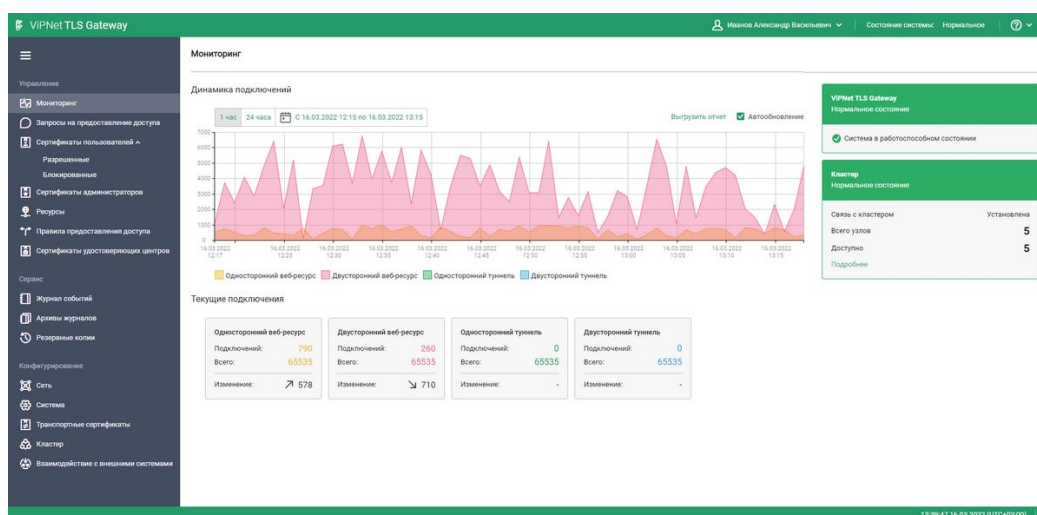
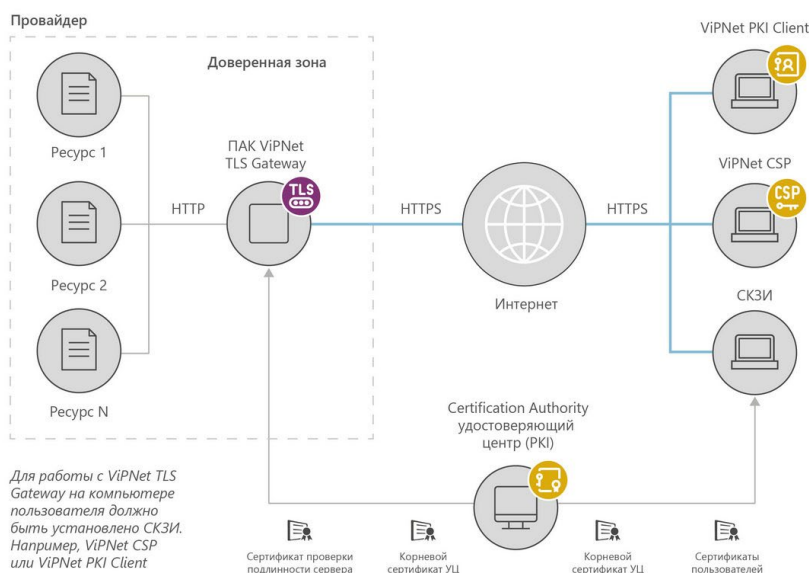


Рис. 3. Схема использования ViPNet TLS Gateway





Адрес: 650091, г. Кемерово, ул. Красноармейская, 136

Приемная: 8 3842 58-17-06

Факс: 8 3842 36-25-09

E-mail: inf@kemoms.ru
